ACTA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA OFERTA PRESENTADA 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><th>DOCUMENTOS Y REQUISITOS:</th><th>OFERENTE: GASTROCENTER CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA AVANZADA S.A.S</th></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 DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($6.240.000), 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 características:
• 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</td><td>El valor de la propuesta presentada corresponde a la suma de TRES MIL MILLONES DE PESOS M/CTE. ($3.000.000.000).

El valor de la propuesta se adapta al valor del presupuesto del hospital. En la Disponibilidad presupuestal N° 198 del 27 de Marzo de 2026</td></tr>
</table>

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 médicos 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	70.522
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890246	70.522

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA	890247	70.522
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)	890341	70.522
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)	890346	70.522
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)	890347	70.522
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	890441	70.522
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)	890446	70.522
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)	890447	70.522
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		Monto Fijo: $6.240.000
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 OTRAS EPS	**421102**	POEM	25.570.941
ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	421102	DIVERTICULECTOMIA ESOFAGICA	3.943.830
ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	422002		417.979
ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	422003		417.979
INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	422004		473.755
BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	422602		321.880
POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423301		881.425
CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423302		533.334
INYECCION (ESCLEROSIS) DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	423304		540.945
LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	423305		927.333
ABLACION DE LESION ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	423306		881.425

RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423308		1.625.851
RESECCION DE LESION SUBMUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423309	ESD ESOFAGO	9.819.071
CIERRE DE PERFORACION O FISTULA ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	425801		2.914.171
INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	428101		804.321
REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429601		473.755
DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	429209		881.425
INSERCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429301		804.321
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	429405		586.245
INSERCION DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGASTRICO	429501		804.321
REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429601		473.755
EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429602		522.291
GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	431002		927.333
ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	434001	POLIPECTOMIA GASTRICA	1.625.851
LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	434101		533.334
CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	434102		564.927
VIDEOCAPSULA ENDOSCÓPICA	451302		6.395.400
CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	434103		881.425
RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPICA	434201	ESD ESTOMAGO	9.819.071
MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	434501		1.625.744
ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	441301		586.245
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	441302		586.245
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	441303		775.975
MARCACION DE LESION EN ESOFAGO ESTOMAGO O DUODENO VIA ENDOSCOPICA	441304		775.975
DILATACION DE PILORO VIA ENDOSCOPICA	442201		1.341.111
DILATACION DE ANASTOMOSIS GASTROENTERICA VIA ENDOSCOPICA	442202		1.341.111

CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	444305		533.334
CIERRE DE PERFORACION O FISTULA GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	446303	CIERRE FISTULA GASTRICA	2.877.930
ABLACION DE LESION GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	449001	ARGON PLASMA ESTOMAGO	1.435.767
EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	449401		776.471
ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	451101		775.975
ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	451201		775.975
INSERCION ENDOSCOPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL	451303		1.673.463
ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA	451306	ENTEROSCOPIA	3.997.125
CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	451307	ENTEROSCOPIA	3.997.125
RESECCION O ABLACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	451308	ENTEROSCOPIA	3.997.125
MARCACION DE LESION EN INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	451310	ENTEROSCOPIA	3.997.125
ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	452201		868.709
COLONOSCOPIA TOTAL	452301		868.709
COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	452303		1.318.518
MARCACION DE LESION EN COLON VIA ENDOSCOPICA	452304		868.709
COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	452305		959.31
SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	452401		421.031
BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	452502		941.062
RESECCION O ABLACION DE LESION DE DUODENO VIA ENDOSCOPICA	453002	ARGON PLASMA DE DUODENO	1.531.538
CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454203		868.709
MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454205		1.531.538
DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454206		9.819.071
RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	454207	POLIPECTOMIA RECTO Y COLON	1.625.818
RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (4 - 10)	454208	POLIPECTOMIA RECTO Y COLON	1.625.818

RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (11 O MAS)	454209	POLIPECTOMIA RECTO Y COLON	1.625.818
ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	454210	TERAPIA ARGON DE COLON	1.623.686
INSERCION DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	454301		1.518.908
REPARACION O CIERRE DE PERFORACION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	467906	ENDOVAC PARA FISTULAS	3.677.355
DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE DILATACION AGUDA DE COLON (OGILVIE)	468020		868.709
DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	468021		868.709
DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR ENDOSCOPIA	468102		868.709
DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	468501		930.403
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	469701		776.471
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	469702		868.709
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	482201		421.031
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	482301		577.986
BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	482401		421.031
DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	489401		881.425
LIGADURA DE HEMORROIDES	494001		868.709
DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	510302		1.625.851
COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	511001		1.341.111
COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	511102		999.634
BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPICA	511705		1.435.799
BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	511707	SPY GLASS SPY BITE	22.271.981
FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD	512201		1.508.249
LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	512301		1.531.538
LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	512302	SPY GLASS LITOTRIPCIA HE	23.337.881
ESCISION DE LESION EN LAS VIAS BILIARES VIA ENDOSCOPICA	516401		1.625.851

ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER VIA ENDOSCOPICA	516402	AMPULECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	4.391.508
DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	518101		1.625.851
DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	518401		1.625.851
ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	518501		1.435.799
EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	518800		1.531.538
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	518801		1.531.538
INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	518902		1.625.851
EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	519503		1.625.851
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	523201		1.531.538
EXTRACCION DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	523202		1.531.538
DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	524101		1.609.509
DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	524102		1.460.283
INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS. STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD	529301		1.545.555
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	529401		1.531.538
DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD	529801		1.545.555
BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	542901	EUS CON PUNCION Y BIOPSIA	4.238.018
ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	881312	EUS ESOFAGO	1.897.302
ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO O DUODENO	881314	EUS ESTOMAGO	2.110.482
ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	881317	EUS BILIOPANCREATICA	2.590.137
ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	881319	EUS RECTO	1.897.302
DRENAJE DE SEUDOQUISTE DE PANCREAS GUIADO POR ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA (CISTOGASTROSTOMIA)	E544003	TERAPEUTICA	5.276.205
DRENAJE BILIAR GUIADO POR ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA	E510303	TERAPEUTICA	5.276.205
NEUROLISIS DEL PLEXO CELIACO GUIADO POR ULTRASONOGRAFIA	E053205	TERAPEUTICA	5.276.205

ENDOSCOPICA			
INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	960801		523.467
SUSTITUCION DE SONDA DE GASTROSTOMIA	970201		532.950
ELASTOGRAFÍA HEPATICA (Realización del examen y su respectivo informe)	886101		836.400
PRUEBA DE ALIENTO PARA HELICOBACTER PILORY	903043		191.862

ANEXO 3

Nombre de insumos y dispositivos medicos pertinentes para los procedimientos	Costo
PINZA DE CUERPO EXTRAÑO	583.724
PINZA COAGRASPER/PINZA HEMOSTATICA 360	No hay para importación al momento
PINZA DE BIOPSIA DE COLONOSCOPIA	101.088
PINZA DE BIOSIA DE GASTROSCOPIA	101.088
ASA DE POLIPECTOMIA DE 2.5 CM	303.264
ASA DE POLIPECTOMIA DE 5 CM	303.264
ASA DE POLIPECTOMIA DE 10 MM	303.264
ASA FRIA DE POLIPECTOMIA OVAL	301.018
ASA DE POLIPECTOMIA HEXAGONAL	266.198
ASA DE POLIPECTOMIA OVAL	266.198
CLIPS METALICOS 360 RESOLUTION X 4	3.594.240
STENT BILIAR TEFLON 5 FR	469.048
STENT BILIAR TEFLON 7 FR	469.048
STENT BILIAR DE TEFLON 10 FR	469.048
INTRODUCTOR DE STENT BILIAR 7. 8.5 Y 10 FR	670.292
STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE DE 10 FR	5.328.180
STENT ESOFAGICO AUTOEXPANDIBLE MONO HOMBRO	5.328.180
STENT ESOFAGICO AUTOEXPANDIBLE MONO CUERPO	5.328.180
STENT DUODENAL	5.328.180
STENT COLONICO	5.328.180
BALON DE DILATACION NEUMATICA ESOFAGICA	1.572.480
BALON DE DILATACION DE ACALASIA HERCULES	2.809.555
BALON GASTRICO	2.808.000
FLUSHKNIFE	3.247.957
ARGON PLASMA	559.811
AGUJA DE ESCLEROTERAPIA	303.264
SONDA DE GASTROSTOMIA	393.906
PAPILOTOMO CURVO	1.108.992
PAPILOTOMO DE PUNTA	1.108.992
GUIA HIDROFILICA DE 0.035"	1.013.262
GUIA HIDROFILICA DE 0.025"	1.089.869
BALON DE EXTRACCION DE CALCULOS	1.152.268

CANASTILLA EXTRACTORA DE CALCULOS EXAGONAL	1.152.268
BALON DE DILATACION DE VIA BILIAR	1.053.028
PISTOLA PARA BALON DILATADOR	764.394
KIT DE GASTROSTOMIA	872.561
KIT DE GASTROSTOMIA CON EXTENSIONA YEYUNO	2.841.696
KIT DE LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES	1.207.987
KIT DE LIGADURA ENDOSCOPICA DE HEMORROIDES	355.212
AGUJA DE PUNCION DE ENDOSONOGRAFIA FNA	2.021.760
AGUJA DE PUNCION DE ENDOSONOGRAFIA FNB	2.559.003
SONDA DE LITOTRICIA	2.620.800
CANASTILLA DE SPYGLASS	2.596.880
SUTURE CINCH- LONG (SISTEMA DE SUTURA ENDOSCOPICA)	4.604.045
X-TACK ENDO HELIX (160CM)	6.172.018
X-TACK ENDO HELIX (235CM)	6.172.018
CLIP MANTIS 235 CM	1.182.216
OTROS INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS	

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.

Es verificado y revisado su cumplimiento por la Oficina del Subdirector Científico y Gestión Humana del Hospital, la cual certifican que cumplen con el requisito

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**
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.

Presentan Acta de liquidación del Contrato N° 14 de 2025, por valor de $ 1.240.673.088

Presentan Acta de liquidación del Contrato N° 128 de 2025, por valor de $1.417.174.162

Presentan Acta de liquidación del Contrato N° 209 d 2025, por valor de $ 1.373.925.492

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 los servicios profesionales especializados de gastroenterología y endoscopia digestiva avanzada

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 **TRES MIL MILLONES DE PESOS M/CTE. ($3.000.000.000).**

Dado en Popayán, el treinta y uno (31) de marzo de 2026

DRA. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
Subdirectora Científica

EDWIN FARITH OBANDO GARCIA
Profesional Universitario del Proceso de Gestión Humana