FORMATO INFORME UNIFICADO DE EVALUACIÓN PARCIAL

FECHA**: 24 DE ABRIL DE 2026**

ENTIDAD: **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ**

PROCESO: **CONVOCATORIA PÚBLICA No. 031 DE 2026 MODALIDAD: CONVOCATORIA PÚBLICA.**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN GASTROENTEROLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ.

PRESUPUESTO OFICIAL: NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($936.000.000) M/CTE.

EVALUADOR JURÍDICO: ALDO FERNANDO RODRIGUEZ DELGADO /SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

APOYO A LA EVALUACIÓN DE LOS REQUISITOS JURIDICOS: DANIELA GUEVARA SERRANO / COORDINADOR OFICINA DE CONTRATACIÓN.

EVALUADOR FINANCIERO: ALDO FERNANDO RODRIGUEZ DELGADO /SUBGERENTE ADMINISTRATIVO.

APOYO A LA EVALUACIÓN FINANCIERA: YINA LIZET JIMENEZ PANCHE / CONTADORA

EVALUADOR ECONOMICO: DAVID ALBERTO ROJAS FLOREZ /SUBGERENTE CIENTIFICO.

APOYO A LA EVALUACIÓN ECONOMICA: JUAN JOSE ORTEGON GARAVITO / PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO SUBGERENCIA CIENTÍFICA

EVALUADOR TÉCNICO: DAVID ALBERTO ROJAS FLOREZ /SUBGERENTE CIENTIFICO

APOYO A LA EVALUACIÓN TÉCNICA: HEIDY PAOLA RUBIANO SÁNCHEZ- INGENIERA BIOMÉDICA/ VIVIANA PAOLA PIÑEROS GUTIÉRREZ/TALENTO HUMANO

El comité evaluador en cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de Contratación Resolución 319 de 2023, ciñéndose a las reglas contenidas en los términos de referencia, presenta el informe parcial unificado de evaluación de propuestas, de la siguiente manera:

RELACIÓN DE OFERENTES O PROPONENTES QUE PRESENTARON PROPUESTAS EN OPORTUNIDAD.

Se deja constancia que se recibió una (01) oferta en términos de cronograma de la convocatoria pública de la siguiente manera:

UNICO OFERENTE:

IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS SAS	**NIT: 900963716-1**	
DOCUMENTO		
	CUMPLE	
	SI	**NO**
Carta de presentación de la oferta	✓	
Certificado de existencia y representación legal	✓	
cédula de ciudadanía del proponente.	✓	
Garantía de seriedad de la propuesta	✓	
Certificación de pago de aportes parafiscales y seguridad social.	✓	
Certificación cumplimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.	✓	
Compromiso de transparencia.	✓	
Antecedentes fiscales, disciplinarios, judiciales y medidas correctivas.	✓	
Manifestación de apoyo a la industria nacional	✓	
Registro único de proponentes RUP	✓	
Registro único tributario RUT	✓	
Certificación de no encontrarse en curso en inhabilidades e incompatibilidades.	✓	
Declaración de Bienes y Rentas	✓	

1. EVALUACIÓN JURÍDICA

Se realizó la verificación de los documentos presentados por los oferentes o proponentes, con el fin de determinar si los mismos cumplen con los requisitos señalados en la Ley y en los Términos de referencia, esta evaluación solo comprende la evaluación de los requisitos habilitantes jurídicos.

1.1. VERIFICACIÓN DOCUMENTAL

FORMATO INFORME UNIFICADO DE EVALUACIÓN PARCIAL

De acuerdo con lo establecido en el **CAPÍTULO 4. REQUISITOS HABILITANTES,** la propuesta **IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS SAS, CUMPLE** con las condiciones establecidas en la CONVOCATORIA PUBLICA No 031-2026.

OFERENTE	RESULTADO
IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS SAS	**CUMPLE- HABILITADO**

2. EVALUACIÓN FINANCIERA

Se realizó la verificación de los documentos habilitantes en lo financiero y/o económico presentados por los oferentes o proponentes en el Registro Único de Proponentes, con el fin de determinar si los mismos cumplen con los requisitos determinados en la Ley, en los Términos de Condiciones.

N.I.T. 890.680.025-1
CERTIFICACIÓN DE EVALUACIÓN DE INDICADORES FINANCIEROS
CONVOCATORIA PÚBLICA 031-2026

Fusagasugá, abril de 2026

INFORMACIÓN DEL RUP A DICIEMBRE DE 2024	IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS S.A.S.
ACTIVO CORRIENTE	9.836.295.000
ACTIVO NO CORRIENTE	3.084.843.000
ACTIVO TOTAL	12.921.138.000
PASIVO CORRIENTE	3.104.534.000
PASIVO NO CORRIENTE	3.166.184.000
PASIVO TOTAL	6.270.718.000
PATRIMONIO	6.650.420.000
PASIVO+PATRIMONIO	12.921.138.000
UTILIDAD/PERDIDA OPERACIONAL	4.588.702.000
GASTOS DE INTERESES	464.300.000

RESULTADO REQUERIDO	INDICADOR	FORMULA	IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS S.A.S.	EVALUACIÓN
>=2	Índice de liquidez	Activo Corriente/Pasivo Corriente	3,17	CUMPLE
<=0,50	Índice de endeudamiento	Pasivo Total/Activo Total	0,49	CUMPLE
>=3	Razón de cobertura de Intereses	Utilidad operacional/intereses pagados	9,88	CUMPLE
>=0,10	Rentabilidad sobre el patrimonio	Utilidad operacional/ Patrimonio	0,69	CUMPLE
>=0,10	Rentabilidad sobre los activos	Utilidad operacional/ Activo	0,36	CUMPLE

RESULTADO DE LOS CONCEPTOS EVALUACION FINANCIERA

OFERENTE	RESULTADO
IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS SAS	**CUMPLE- HABILITADO**

3. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE. (Habilitante)

Según el cronograma del proceso y una vez cerrado el termino para presentar ofertas, que mediante el uso de la plataforma SECOP II, se evidencia la se recepción de solo una oferta, misma que fue presentada por la empresa **IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS S.A.S,** compañía que se encuentra representada legalmente por **MILTON IDUAR MAYORGA,** identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 80.074.015, según consta en el CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN visto en folios 7 al 13, en virtud de ello se procede a realizar la verificación de los requisitos mínimos habilitantes, con el fin de determinar si cumple con los requisitos establecidos en el pliego de condiciones y en sus Adendas, así:

REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITANTES:

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE. (Habilitante)

IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS S.A.S

El proponente manifiesta mediante la presentación del Formulario N° 8, visto a folio 2933 del Documento denominado EXPERIENCIA HABILITANTE, donde se relaciona el contrato 4843- 2024, por valor de $1.860.000.000 correspondientes a 1430,78 SMMLV registrados en el RUP visto en folios consecutivos 48 al 131 , y en el consecutivo 232 visto en el la página 120 y allega certificado emitido por SUBRED INTEGRAD A DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., visto en los folios 2934 y 2395, por lo que se encuentra debidamente soportada la experiencia mínima exigida.

CONCLUSIÓN: El oferente **CUMPLE** con la experiencia mínima habilitante.

1. ASPECTOS TÉCNICOS

Se procede a realizar la verificación de los aspectos Técnicos mínimos requeridos, como lo son PERSONAL MÍNIMO REQUERIDO y EQUIPOS BIOMÉDICOS., de lo cual se realizó la revisión de la oferta y se obtuvo el siguiente

resultado:

1.2 RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO:

PERFIL	CANTIDAD MÍNIMA	FORMACIÓN ACADÉMICA	EXPERIENCIA GENERAL	EXPERIENCIA ESPECIFICA	PORCENTAJE DEDICACIÓN
MEDICO ESPECIALISTA	DOS (2)	- Título profesional: Medico general o Médico Cirujano General. - Posgrado: Especialización Gastroenterología Adulto	Experiencia profesional mínima de dos (2) años.	Experiencia certificada de mínimo tres (3) años como médico gastroenterólogo	Disponibilidad en horario diurno, de acuerdo a la a la oferta de servicio según habilitación - REPS
MEDICO ESPECIALISTA	UN (1)	Título profesional: Medico general o Médico Cirujano General. Posgrado: 1. Especialista en Pediatría. 2. Especialización Gastroenterología Pediátrico	Experiencia profesional mínima de dos (1) años.	Experiencia certificada de mínimo dos (2) años como médico gastroenterólogo pediatra	Disponibilidad en horario diurno, de acuerdo a la a la oferta de servicio según habilitación - REPS
MEDICO GENERAL	UN (1)	Título profesional en medicina. Certificado de formación para sedación	Experiencia profesional mínima de dos (2) años.	Experiencia especifica mínimo dos (2) años en formación en soporte vital avanzado y formación en sedación	Disponibilidad en horario diurno, de acuerdo a la a la oferta de servicio según habilitación - REPS
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	UN (1)	Técnico en enfermería	Experiencia profesional mínima de un (1) año.	Experiencia especifica de un (1) año con el apoyo en la realización de procedimientos endoscópicos	Disponibilidad en horario diurno, de acuerdo a la a la oferta de servicio según habilitación -REPS
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - COORDINADORA	Uno (1)	Profesional en Enfermería (título de pregrado universitario).	Experiencia laboral mínima de un (1) año.	N/A	Disponibilidad en horario diurno de acuerdo con el agendamiento de la programación del servicio.

Frente a la necesidad de Recurso humano el OFERENTE allega el siguiente personal:

1. MÉDICOS ESPECIALISTAS EN GASTROENTEROLOGÍA

1.1 HERNÁN BALLEN PÁRRAGA

Se realiza la revisión de la documentación contenida en **SOBRE DOS**, desde el folio 140 a folio 175 en donde se obtiene el siguiente resultado:

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Documento de identificación (Nacionales o Extranjeros)	SI	216
Libreta militar (Cuando aplique)	SI	217
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Procuraduría.	SI	218
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Contraloría.	SI	219
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Policía.	SI	220
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Medidas Correctivas.	SI	221
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Delitos Sexuales	SI	222
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): ética Medica	SI	223
Certificado Redam (≤ 30 días)	SI	224
Carné de vacunas: Hepatitis y titulaciones, Toxoide tetánico, Difteria, Sarampión y Rubeola.	SI	239
Carné de vacunación COVID 19	SI	240-241
Hoja de Vida SIGEP (Diligenciada en Plataforma)	SI	242-245
CARTA DE COMPROMISO	SI	207

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Diploma y/o acta de grado Bachiller	SI	246
Diploma y acta de grado profesional.	SI	247-248
Diploma y acta de grado posgrado	SI	251-252
Tarjeta Profesional	SI	253
RETHUS	SI	254
MIPRES	SI	255
Resolución de Convalidación de títulos	NO APLICA	NO APLICA

FORMATO INFORME UNIFICADO DE EVALUACIÓN PARCIAL

CURSO MÍNIMO REQUERIDO	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Dengue	SI	261
Lucha contra la corrupción - EVA	SI	265
MIPG – Módulo General, 8 módulos del curso y Auditoria - EVA	SI	262-264
Soporte vital avanzado (vigente)	SI	275
Cuidado del donante	SI	274

EXPERIENCIA:

TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA CERTIFICADA					
HERNÁN BALLEN PÁRRAGA					
CERTIFICACIÓN	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**AÑOS**	**MES**	**DIAS**
HUS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAMARITANA	23/07/1996	3/06/2022	25	10	11
CMT IPS	4/06/2022	12/04/2026	3	10	8
TOTAL, EXPERIENCIA			**28**	**20**	**19**
		29 años, 8 meses, 19 días			

NOTA: Frente a la experiencia se evidencia la certificación allegada, donde se obtiene como resultado la totalidad de experiencia por el total **29 años, 8 meses, 19 días**, Por lo que CUMPLE con la experiencia mínima exigida.

CONCLUSIÓN: El profesional CUMPLE con la experiencia y CUMPLE con la totalidad de documentación requerida

1.2 HERNANDO MARULANDA FERNÁNDEZ

Se realiza la revisión de la documentación contenida la oferta, y se evidencia la documentación del profesional desde el folio 278 al folio 359 en donde se obtiene el siguiente resultado:

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Documento de identificación (Nacionales o Extranjeros)	SI	286
Libreta militar (Cuando aplique)	SI	287
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Procuraduría.	SI	288
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Contraloría.	SI	289
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Policía.	SI	290
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Medidas Correctivas.	SI	291
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Delitos Sexuales	SI	292
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): ética Medica	SI	293
Certificado Redam (≤ 30 días)	SI	294
Carné de vacunas: Hepatitis y titulaciones, Toxoide tetánico, Difteria, Sarampión y Rubeola.	SI	311
Carné de vacunación COVID 19	SI	310
Hoja de Vida SIGEP (Diligenciada en Plataforma)	SI	312-314
CARTA DE COMPROMISO	SI	278

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Diploma y/o acta de grado Bachiller	SI	315
Diploma y acta de grado profesional.	SI	316-317
Diploma y acta de grado posgrado	SI	318-322
Tarjeta Profesional	SI	323-324
RETHUS	SI	325
MIPRES	SI	326
Resolución de Convalidación de títulos	NO APLICA	NO APLICA

CURSO MÍNIMO REQUERIDO	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Dengue	SI	344
Lucha contra la corrupción - EVA	SI	348
MIPG – Módulo General, 8 módulos del curso y Auditoria - EVA	SI	345-347
Soporte vital avanzado (vigente)	SI	354
Cuidado del donante	SI	353

EXPERIENCIA:

TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA CERTIFICADA					
HERNANDO MARULANDA FERNÁNDEZ					
CERTIFICACIÓN	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**AÑOS**	**MES**	**DÍAS**

CORPORACIÓN SALUD UN	20/03/2018	12/06/2019	1	2	23
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	17/06/2020	31/01/2021	0	7	14
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	1/02/2021	31/01/2022	0	11	30
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	1/02/2022	31/01/2023	0	11	30
IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS S.A.S.	1/02/2023	10/04/2026	3	2	9
TOTAL, EXPERIENCIA			**4**	**33**	**106**
		7 años, 0 meses, 16 días			

NOTA: Frente a la experiencia se evidencia la certificación allegada, donde se obtiene como resultado la totalidad de experiencia por el total **7 años, 0 meses, 16 días**, Por lo que CUMPLE con la experiencia mínima exigida.

Nota: LA experiencia certificada en folio 356, no será tenida en cuenta toda vez que esta misma transcurre en el mismo periodo de tiempo que la experiencia prevista en el certificado anexo visto en folio 355.

Frente a la experiencia reportada en el certificado visto en folio 359 emitido por la IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS S.A.S., se computa su experiencia desde el 01 de febrero de 2023 a la fecha en tanto la experiencia se sobreponerse en las mismas fechas a las certificaciones allegadas.

CONCLUSIÓN: El profesional CUMPLE con la experiencia y CUMPLE con la totalidad de documentación requerida

2. MEDICO GENERAL DE SEDACIÓN - JAN CARLOS TORO TINOCO

Se realiza la revisión de la documentación contenida la oferta, y se evidencia la documentación del profesional desde el folio 360 al folio 436 en donde se obtiene el siguiente resultado:

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Documento de identificación (Nacionales o Extranjeros)	SI	367-368
Libreta militar (Cuando aplique)	SI	369
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Procuraduría.	SI	370
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Contraloría.	SI	371
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Policía.	SI	372
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Medidas Correctivas.	SI	373
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Delitos Sexuales	SI	374
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): ética Medica	SI	375
Certificado Redam (≤ 30 días)	SI	376
Carné de vacunas: Hepatitis y titulaciones, Toxoide tetánico, Difteria, Sarampión y Rubeola.	SI	393-394
Carné de vacunación COVID 19	SI	395-397
Hoja de Vida SIGEP (Diligenciada en Plataforma)	SI	398-401
CARTA DE COMPROMISO	SI	360

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Diploma y/o acta de grado Bachiller	SI	402
Diploma y acta de grado profesional.	SI	403-404
Diploma y acta de grado posgrado	SI	NO APLICA
Tarjeta Profesional	SI	405
RETHUS	SI	406
MIPRES	SI	407
Resolución de Convalidación de títulos	NO APLICA	NO APLICA

CURSO MÍNIMO REQUERIDO	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Dengue	SI	424
Lucha contra la corrupción - EVA	SI	428
MIPG – Módulo General, 8 módulos del curso y Auditoria - EVA	SI	425-427
Soporte vital avanzado (vigente)	SI	432
Cuidado del donante	SI	431
Curso en sedación I Y II	SI	433

EXPERIENCIA:

TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA CERTIFICADA					
JAN CARLOS TORO TINOCO					
CERTIFICACIÓN	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**AÑOS**	**MES**	**DÍAS**
IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS S.A.S.	17/09/2021	10/04/2026	4	6	24

TOTAL, EXPERIENCIA		4	6	24
	4 años, 6 meses, 24 días			

NOTA: Frente a la experiencia se evidencia la certificación allegada, donde se obtiene como resultado la totalidad de experiencia por el total **7 años, 0 meses, 16 días**, Por lo que CUMPLE con la experiencia mínima exigida.

Nota: LA experiencia certificada en folio 434 y 435, será tenida en cuenta como experiencia profesional pero no relacionada toda vez que os objetos son como médico general y no como médico general en actividades de sedación, que es la experiencia especifica solicitada.

CONCLUSIÓN: El profesional CUMPLE con la experiencia Especifica mínima requerida y CUMPLE con la totalidad de documentación requerida

3. PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - COORDINADORA - LUISA FERNANDA MOLINA GACHARNA

Se realiza la revisión de la documentación contenida la oferta, y se evidencia la documentación del profesional desde el folio 437 al folio 512 en donde se obtiene el siguiente resultado:

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Documento de identificación (Nacionales o Extranjeros)	SI	445
Libreta militar (Cuando aplique)	NO APLICA	NO APLICA
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Procuraduría.	SI	446
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Contraloría.	SI	447
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Policía.	SI	448
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Medidas Correctivas.	SI	449
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Delitos Sexuales	SI	450
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): ética Medica	NO APLICA	NO APLICA
Certificado Redam (≤ 30 días)	SI	451
Carné de vacunas: Hepatitis y titulaciones, Toxoide tetánico, Difteria, Sarampión y Rubeola.	SI	467-468
Carné de vacunación COVID 19	SI	466
Hoja de Vida SIGEP (Diligenciada en Plataforma)	SI	469-472
CARTA DE COMPROMISO	SI	437

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Diploma y/o acta de grado Bachiller	SI	473-474
Diploma y acta de grado profesional.	SI	475-477
Diploma y acta de grado posgrado	SI	478-479
Tarjeta Profesional	SI	480
RETHUS	SI	482
MIPRES	NO APLICA	NO APLICA
Resolución de Convalidación de títulos	NO APLICA	NO APLICA

CURSO MÍNIMO REQUERIDO	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Dengue	SI	500
Lucha contra la corrupción - EVA	SI	504
MIPG – Módulo General, 8 módulos del curso y Auditoria - EVA	SI	501-503
Soporte vital avanzado (vigente)	SI	507
Cuidado del donante	SI	NO APLICA – ADMINISTRATIVO

EXPERIENCIA:

TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA CERTIFICADA					
LUISA FERNANDA MOLINA GACHARNA					
CERTIFICACIÓN	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	AÑOS	MES	DIAS
UNICAT	1/03/2022	4/05/2023	1	2	3
A SU SALUD INTEGRAL	1/11/2020	18/05/2021	0	6	17
IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS S.A.S.	10/04/2024	30/03/2026	1	11	20
TOTAL, EXPERIENCIA			2	19	40
		3 años, 8 meses, 10 días			

NOTA: Frente a la experiencia se evidencia la certificación allegada, donde se obtiene como resultado la totalidad de experiencia por el total **3 años, 8 meses, 10 días**, Por lo que CUMPLE con la experiencia mínima exigida.

CONCLUSIÓN: El profesional CUMPLE con la experiencia Especifica mínima requerida y CUMPLE con la totalidad de documentación requerida

4. TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA EDDI BILMER CÁCERES GARAVITO

Se realiza la revisión de la documentación contenida la oferta, y se evidencia la documentación del profesional desde el folio 513 al folio 585 en donde se obtiene el siguiente resultado:

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Documento de identificación (Nacionales o Extranjeros)	SI	520
Libreta militar (Cuando aplique)	SI	521
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Procuraduría.	SI	522
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Contraloría.	SI	523
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Policía.	SI	524
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Medidas Correctivas.	SI	525
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): Delitos Sexuales	SI	526
Antecedentes judiciales (≤ 30 días): ética Medica	NO APLICA	NO APLICA
Certificado Redam (≤ 30 días)	SI	527
Carné de vacunas: Hepatitis y titulaciones, Toxoide tetánico, Difteria, Sarampión y Rubeola.	SI	543-544
Carné de vacunación COVID 19	SI	545-546
Hoja de Vida SIGEP (Diligenciada en Plataforma)	SI	547-
CARTA DE COMPROMISO	SI	513

DOCUMENTACIÓN MÍNIMA REQUERIDA	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Diploma y/o acta de grado Bachiller	SI	552-553
Diploma y acta de grado Técnico o tecnólogo	SI	554-556
Diploma y acta de grado posgrado	NO APLICA	NO APLICA
Tarjeta Profesional	NO APLICA	NO APLICA
RETHUS	SI	557
MIPRES	NO APLICA	NO APLICA
Resolución de Convalidación de títulos	NO APLICA	NO APLICA

CURSO MÍNIMO REQUERIDO	Cumple (Sí/No/No aplica)	FOLIO
Dengue	SI	574
Lucha contra la corrupción - EVA	SI	578
MIPG – Módulo General, 8 módulos del curso y Auditoria - EVA	SI	575-577
Soporte vital Básico (vigente)	SI	579

EXPERIENCIA:

TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA CERTIFICADA					
EDDI BILMER CÁCERES GARAVITO					
CERTIFICACIÓN	**FECHA INICIAL**	**FECHA FINAL**	**AÑOS**	**MES**	**DIAS**
ENDO MEDICAL	1/01/2020	5/03/2024	4	2	4
IAC GPP SALUDCOOP	17/01/2001	23/06/2008	7	5	6
IPS CRUZ BLANCA	16/06/2009	30/09/2009	0	3	14
ESIMED	26/09/2015	1/05/2017	1	7	5
TOTAL, EXPERIENCIA			**12**	**17**	**29**
		13 años, 5 meses, 29 días			

NOTA: Frente a la experiencia se evidencia la certificación allegada, donde se obtiene como resultado la totalidad de experiencia por el total **13 años, 5 meses, 29 días** Por lo que CUMPLE con la experiencia mínima exigida.

CONCLUSIÓN: El profesional CUMPLE con la experiencia Especifica mínima requerida y CUMPLE con la totalidad de documentación requerida

5. MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA

NOTA: No se evidencia documentación allegada por parte del oferente del profesional propuesto:

CONCLUSIÓN: El profesional NO CUMPLE con la experiencia Especifica mínima requerida y NO CUMPLE con la totalidad de documentación requerida

EQUIPOS BIOMÉDICOS, INSUMOS Y DOTACIÓN.

FORMATO INFORME UNIFICADO DE EVALUACIÓN PARCIAL

1. EQUIPOS BIOMÉDICOS

GASTROENTEROLOGÍA											
EQUIPO	**MARCA**	**MODELO**	**SERIE**	**FICHA TÉCNICA**	**REGISTRO INVIMA**	**MANUAL (ESPAÑOL)**	**HOJA DE VIDA**	**MANTENIMIENTO**	**CALIBRACIÓN**	**ANTIGÜEDAD DEL EQUIPO**	**FACTURA/DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN**
VIDEOENDOSCOPIO	SONOSCAPE	EG-550	7262195025	SI	INVIMA 2019DM-0020013	SI	SI	NO APLICA (GARANTÍA)	NO REQUIERE	2 MESES	NO
VIDEOENDOSCOPIO	FUJIFILM	EG-530FP	4G314A123	SI	INVIMA 2018DM-0018326	SI	SI	NO APLICA	NO REQUIERE	3 AÑOS Y 9 MESES	NO
VIDEOCOLONOSCOPIO	SONOSCAPE	EC-550	7455780720	SI	INVIMA 2019DM-0020013	SI	SI	NO APLICA (GARANTÍA)	NO REQUIERE	2 MESES	NO
VIDEOCOLONOSCOPIO	FUJIFILM	EC-530LP	1C657K056	SI	INVIMA 2018DM-0018326	SI	SI	SI	NO REQUIERE	2 AÑOS Y 7 MESES	NO
VIDEODUODENOSCOPIO	SONOSCAPE	ED-5GT	9017113822	SI	INVIMA 2019DM-0020013	SI	SI	SI	NO REQUIERE	2 AÑOS	NO
FUENTE DE LUZ DE ALTO PODER	SONOSCAPE	VLS-55Q	7739644164	SI	INVIMA 2016DM-0014935	SI	SI	SI	NO REQUIERE	2 AÑOS Y 5 MESES	NO
PROCESADOR DE VIDEO	SONOSCAPE	HD-550	8193155161	SI	INVIMA 2019DM-0020013	SI	SI	SI	NO REQUIERE	2 AÑOS Y 5 MESES	NO
MONITOR DE IMAGEN	SONOSCAPE	DSP-260WA	342303465069	SI	NO REQUIERE	SI	SI	SI	NO REQUIERE	2 AÑOS Y 5 MESES	NO
FUENTE DE LUZ DE ALTO PODER	FUJIFILM	XL-4450	1S095A924	SI	INVIMA 2018DM-0018326	SI	NO	SI	NO REQUIERE	NO REGISTRA	SI
PROCESADOR DE VIDEO	FUJIFILM	VP-4450 HD	1V568A480	SI	INVIMA 2018DM-0018326	SI	SI	SI	NO REQUIERE	2 AÑOS Y 7 MESES	SI
MONITOR DE IMAGEN	FUJIFILM	CDL1909A	1V489A616	SI	NO REQUIERE	SI	NO	SI	NO REQUIERE	NO REGISTRA	NO
MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY	UMEC10	KN25141513	SI	INVIMA 2016EBC-0014448	SI	NO	SI	SI	NO REGISTRA	NO
PULSIOXÍMETRO	CONTEC	CMS50D	21063400857	SI	INVIMA 2016EBC-0014294	SI	SI	SI	SI	2 AÑOS Y 5 MESES	NO
SUCCIONADOR	GMR	GMR-SM181	202405181800676	SI	INVIMA 2020DM-0022251	SI	SI	SI	SI	1 AÑO Y 3 MESES	NO
TENSIÓMETRO	PRESTIGE	HS-20A	370591	SI	INVIMA 2019DM-0020034	SI	SI	SI	SI	1 AÑO Y 2 MESES	NO
TARJETA DE CAPTURA	N/R	N/R	N/R	NO REQUIERE	NO REQUIERE	SI	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO APLICA	NO APLICA
UNIDAD ELECTROQUIRURGICA	LED SPA	SURTRON 120	3630298541	SI	INVIMA 2023EBC-0026659	SI	SI	NO	NO	6 MESES	NO
EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	GMD, STRONG STAR	GMDK0S	N/R	SI	INVIMA 2015DM-0014069	SI	SI	SI	NO REQUIERE	6 MESES	NO
MUEBLE PARA GABINETE	N/R	N/R	N/R	SI	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO APLICA	NO
COMPRESOR DE AIRE	CARBONE	50L	N/R	SI	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO APLICA	NO
UPS	ENERGEX	1-3KVA	N/R	SI	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO APLICA	NO
UNIDAD DE ARGON DE PLASMA	ERBE	VIO300D	11524524	SI	INVIMA 2019EBC-0004341-R1	SI	SI	NO APLICA (GARANTÍA)	NO REQUIERE	1 MES	SI

SISTEMA DE MANOMETRIA RECTAL	MANOSCAN, GIVEN	FGS-4374	MSMIL3885	SI	INVIMA 2021DM - 0007023 -R1	SI	SI	NO REQUIERE	NO REQUIERE	3 AÑOS	SI
SISTEMA DE MANOMETRIA ESOFAGICA	MANOSCAN, GIVEN	4189	MSZIL2134	SI	INVIMA 2021DM - 0007023 -R1	SI	SI	NO REQUIERE	NO REQUIERE	3 AÑOS	SI
SISTEMA DE MONITOREO DE PHMETRIA E IMPEDANCIA	GIVEN IMAGING	DIGITRAPPER PH-Z	DTZIL08293	SI	INVIMA 2021DM - 0007966 -R1	SI	SI	NO REQUIERE	NO REQUIERE	2 AÑOS Y 5 MESES	SI
BASCULA PEDIATRICA	KEX GERMANY	BS-011	N/R	SI	NO REQUIERE	SI	SI	NO APLICA (GARANTÍA)	SI	6 DÍAS	NO
EQUIPO PARA TOMA DE PRUEBA DE ALIENTO	GIVEN IMAGING	HUBT-20P	2023110387	SI	INVIMA 2021DM - 0024070	SI	NO	NO	NO	NO REGISTRA	SI

NOTA: Teniendo en cuenta lo solicitado en el pliego de condiciones y la documentación presentada por el oferente, NO CUMPLE con los requisitos mínimos exigidos. Durante la evaluación se identificó desorden en la información suministrada y se observaron algunos reportes de mantenimiento preventivo con aprobación del formato en rojo XXXX, lo cual genera confusión a la hora la verificación. Y de lo cual se realizan las siguientes observaciones, las cuales deberán se contestadas o subsanadas dentro del término del traslado de las observaciones.

GASTROENTEROLOGÍA	
EQUIPO	**OBSERVACIONES**
VIDEOENDOSCOPIO	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
VIDEOENDOSCOPIO	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
VIDEOCOLONOSCOPIO	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
VIDEOCOLONOSCOPIO	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
VIDEODUODENOSCOPIO	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
FUENTE DE LUZ DE ALTO PODER	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
PROCESADOR DE VIDEO	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
MONITOR DE IMAGEN	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
FUENTE DE LUZ DE ALTO PODER	NO SE EVIDENCIÓ LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO OFERTADO.
PROCESADOR DE VIDEO	NINGUNA EL EQUIPO CUMPLE
MONITOR DE IMAGEN	NO SE EVIDENCIÓ LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO OFERTADO. NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
MONITOR DE SIGNOS VITALES	NO SE EVIDENCIÓ LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO OFERTADO. NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
PULSIOXÍMETRO	EL REGISTRO INVIMA DEL EQUIPO OFERTADO SE ENCUENTRA VENCIDO, SE DEBE ADJUNTAR EL REGISTRO SANITARIO RENOVADO. NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
SUCCIONADOR	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
TENSIÓMETRO	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
TARJETA DE CAPTURA	NINGUNA EL EQUIPO CUMPLE
UNIDAD ELECTROQUIRURGICA	LOS REPORTES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO NO CORRESPONDEN A LA SERIE DEL EQUIPO QUE SE OFERTA EN LA HOJA DE VIDA. EL CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN NO CORRESPONDEN A LA SERIE DEL EQUIPO QUE SE OFERTA EN LA HOJA DE VIDA. NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
MUEBLE PARA GABINETE	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
COMPRESOR DE AIRE	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
UPS	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
UNIDAD DE ARGON DE PLASMA	NINGUNA EL EQUIPO CUMPLE
SISTEMA DE MANOMETRIA RECTAL	NINGUNA EL EQUIPO CUMPLE
SISTEMA DE MANOMETRIA ESOFAGICA	NINGUNA EL EQUIPO CUMPLE
SISTEMA DE MONITOREO DE PHMETRIA E IMPEDANCIA	NINGUNA EL EQUIPO CUMPLE

BASCULA PEDIATRICA	NO SE EVIDENCIÓ LA FACTURA DE COMPRA, O CONTRATO DE ALQUILER O DOCUMENTO EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA.
EQUIPO PARA TOMA DE PRUEBA DE ALIENTO	NO SE EVIDENCIÓ LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO OFERTADO, LOS REGISTROS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO NI EL CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN (SI APLICA).

CONCLUSIÓN: El oferente NO CUMPLE con la totalidad de documentos de los Equipos mínimos Requeridos.

2. **INSUMOS DE ANTISEPSIA Y CUIDADO DE MANOS E INSUMOS**

Que, el oferente **IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS S.A.S** mediante oficios contenidos dentro del documento denominado INSUMOS allegada dos certificaciones emitidas por el oferente donde se compromete a garantizar los Ítems de **INSUMOS DE ANTISEPSIA Y CUIDADO DE MANOS.** y los **INSUMOS** y **DOTACIÓN** mínimos requeridos para la prestación del servicio estará disponible en todo momento, por lo cual de ser adjudicado deberá allegar los insumos mínimos requerido al área de almacén para su recepción e inclusión en KARDEX, en donde se verificará el estado y funcionalidad del mismo y el cual será requisito para el inicio de la actividad.

CONCLUSIÓN: El oferente **CUMPLE**, con manifestar el compromiso de contar con los insumos y dotación requerida

NOTA: teniendo en cuenta lo solicitado en el estudio previo y la documentación presentada por el oferente, **NO CUMPLE** con los requisitos exigidos. No se evidenció la totalidad de la documentación requerida, sin embargo, debe tener en cuenta todas las observaciones realizadas para que éstas sean subsanadas. Adicional a las observaciones deben ser respondidas y/o subsanadas dentro del término de traslado para hacer observaciones a la evaluación según se establece en el cronograma.

EVALUACIÓN Y PONDERACIÓN REQUISITOS TÉCNICOS:

Que una vez revisada la información técnica allegada por el oferente se evidencia que existen documentos técnicos pendientes, por lo cual no se procede a emitir una ponderación hasta en tanto el oferente **no se encuentre debidamente HABILITADO**.

OFERENTE	RESULTADO
IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS SAS	**NO CUMPLE- NO HABILITADO**

En constancia firma;

ORIGINLA FIRMADO
ALDO FERNANDO RODRIGUEZ DELGADO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

ORIGINLA FIRMADO
DAVID ALBERTO ROJAS FLÓREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO

ORIGINLA FIRMADO
JUAN JOSE ORTEGON GARAVITO
PROFESIONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO
SUBGERENCIA CIENTÍFICA.

ORIGINLA FIRMADO
YINA LIZET JIMENEZ PANCHE
CONTADORA

ORIGINLA FIRMADO
HEIDY PAOLA RUBIANO SÁNCHEZ
INGENIERA BIOMÉDICA

ORIGINLA FIRMADO
VIVIANA PAOLA PIÑEROS GUTIÉRREZ
TALENTO HUMANO

ORIGINLA FIRMADO
DANIELA GUEVARA SERRANO
COORDINADORA OFICINA DE CONTRATACIÓN