1100-OFJ-01353-2026

Bucaramanga, 12 de noviembre de 2026.

PARA: Dra.
LUISA FERNANDA HURTADO QUIROS
Director Técnico - Dirección Clínica ESE HUS

ASUNTO: SOLICITUD EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTE DE ORDEN TÉCNICO

Cordial Saludo.

Teniendo en cuenta que se está llevando a cabo proceso de selección mediante la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, el cual tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ANÁLISIS DE LOS VIDEOS DE LOS SIMULACROS DE ATENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINITRATIVO CO1.PCCNTR.9899196 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER** con un plazo de ejecución que será **A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, ESTO ES DESDE EL 01 DE DICIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026**, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato (existencia de registro presupuestal, aprobación de garantías exigidas y vigencia de amparo de riesgos laborales), de manera atenta se solicita la elaboración de la **EVALUACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTE DE ORDEN TÉCNICO** de la oferta presentada por parte **HELGA LINETH RAMIREZ VALASQUEZ**, de acuerdo con los requisitos solicitados en la Invitación a Presentar Propuesta de la siguiente manera:

REQUISITO HABILITANTE TÉCNICO.
El eferente deberá cumplir como mínimo las siguientes especificaciones técnicas que a continuación se relacionan y las descritas en el Anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO- GTH-PTH-FO-01, Versión 4.**

Por último, se informa que la evaluación debe ser entregada en la Oficina Jurídica del Hospital, en aras de poder realizar la solicitud de requerimiento a subsanar si hay lugar a ello.

PERFIL PROFESIONAL	Título en Medicina expedido por una Institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional.
	Título de Especialista en Pediatría de una institución de educación superior avalada por el ministerio de educación nacional.
	Titulo de pregrado o posgrado obtenidos en el exterior requiere para su validez de la Homologación y convalidación por parte del ministerio de educación Nacional o de la autoridad competente.
	6 meses de Especialista en Pediatría.

Con el acostumbrado respeto,

Atentamente,

JENNIFER FIGUEREDO ARDILA
Jefe Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS

Proyectó: Nathalia Camargo Mendez Nathalia Camargo
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS (Sortesalud)

EVALUACIÓN TÉCNICA
GJU-ADQ-FO-04, Versión 2
GESTIÓN JURÍDICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

No. DE REQUERIMIENTO:	869		
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA PARA REALIZAR ANÁLISIS DE LOS VIDEOS DE LOS SIMULACROS DE ATENCIÓN DE COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINITRATIVO CO1.PCCNTR.9899196 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER-SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**		
OFERENTE:	**HELGA LINETH RAMIREZ VALASQUEZ**		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	CC	**No. IDENTIFICACIÓN:**	1.098.602.401

FACTOR A EVALUAR	**NIVEL DE CUMPLIMIENTO**		**FOLIO**	**OBSERVACIONES**
	CUMPLE	**NO CUMPLE**		
REQUISITO HABILITANTE TÉCNICO				
Título en Medicina expedido por una Institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional.	**X**			
Título de Especialista en Pediatría de una institución de educación superior avalada por el ministerio de educación nacional.	**X**			
Título de pregrado o posgrado obtenidos en el exterior requiere para su validez de la Homologación y convalidación por parte del ministerio de educación Nacional o de la autoridad competente.				
6 meses de Especialista en Pediatría.	**X**			

CONCLUSIÓN De esta manera y, luego de haber efectuado la correspondiente verificación, se establece que el **proponente HELGA LINETH RAMIREZ VALASQUEZ** a la fecha de la Evaluación Técnica de la Propuesta, **CUMPLE** con los requisitos exigidos en la correspondiente invitación.

Atentamente,

LUISA FERNANDA HURTADO QUIROS
Director Técnico – Dirección Clínica

Proyecto: Adriana Bermúdez, Apoyo Nivel Profesional Especializado- SORTESALUD

Con la firma de este documento manifiesto que autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para los fines aquí establecidos.