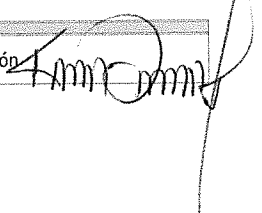


INFORMACION DEL PROCESO				
Proceso No.	INVITACIÓN A COTIZAR 020-2020			
Modalidad	(Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Otros mecanismos			
Objeto a contratar	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE CARDIOLOGÍA ADULTOS, QUE INCLUYA LOS EQUIPOS Y EL RECURSO HUMANO IDÓNEO QUE PERMITAN REALIZAR LOS EXÁMENES, LECTURA DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO, PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN PACIENTES DE LA SUBRED NORTE			
INFORMACION DE LA EVALUACION				
CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION	
			Proponente 1	Proponente 2
			CARDIOHEALTH SAS	N/A
			NIT: 901309897-6	N/A
FECHA Y HORA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		(NA)		
1. HABILITANTES JURIDICOS	a). Carta de presentación de la propuesta (modelo anexo no 2 entregado por la subred) c) Certificación de cumplimiento del pago de aportes parafiscales efectuado en los últimos seis (6) meses anexo no 3 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	2. compromiso anticorrupción (modelo anexo no. 4 entregado por la subred)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	3. certificado de existencia y representación legal / matrícula mercantil (expedición no mayor a treinta (30) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	4. Registro único de proponentes (expedición no mayor a noventa (90) días)	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:
	5. fotocopia del registro único tributario - RUT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	6. fotocopia del registro de identificación tributaria - RIT	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	7. fotocopia documento de identidad del representante legal	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	8. certificado antecedentes disciplinarios - procuraduría general de la nación de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACION	
			Proponente 1	Proponente 2
			CARDIOHEALTH SAS	N/A
			NIT: 901309897-6	N/A
1. HABILITANTES JURÍDICOS	9. certificado antecedentes - contraloría general de la república de la empresa y del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	10. certificado antecedentes judiciales - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	11. certificado antecedentes - personería de bogotá d.c. del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	12. Certificado de registro nacional de medidas correctivas - policía nacional del representante legal, no mayor a treinta (30) días	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	13. certificación bancaria	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	1. Cumple Observación:	N.A. Observación:
	14. póliza de seriedad de la oferta. su cuantía no será inferior al diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta presentada por el oferente y su vigencia será de treinta (30) días contados a partir de la presentación de la oferta. a favor de la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. nit. 900.971.006-4	Escoja de la lista desplegable si Cumple / No Cumple y en el campo de observación la causal de incumplimiento o rechazo	N.A. Observación:	N.A. Observación:

OBSERVACIONES:

EVALUADORES	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Jurídico:	KATHERIN DAVILA MARIN/ Profesional de Apoyo Administrativo/ Dirección de Contratación 

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO- SARLAFT

INVITACION A COTIZAR No.20-2020

INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS CON OCASIÓN DE LA INVITACION A COTIZAR No.20-2020

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE CARDIOLOGIA ADULTOS, QUE INCLUYA LOS EQUIPOS Y EL RECURSO HUMANO IDONEO QUE PERMITAN REALIZAR LOS EXAMENES, LECTURA DE EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO, PARA LA ATENCION INTEGRAL EN PACIENTES DE LA SUBRED NORTE.

VERIFICACION DOCUMENTACION SARLAFT

DOCUMENTACION REQUERIDA	CARDIOHEALTH SAS NIT 901.309.897-6		
	REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS HERNAN GUAYACAN VIANCHA CC.# 9'736.959 ARMENIA		
	MEDIO MAGNETICO	CUMPLE	NO CUMPLE
Oferta de Servicios	X	X	
Pago de Parafiscales	X	X	
Carta de Presentación de compromiso Anticorrupción	X	X	
Camara y Comercio	X	X	
Fotocopia del RUT	X	X	
Fotocopia del RIT	X	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	X	X	
Certificado antecedentes fiscales- Procuraduría General de la Nación	X	X	
Responsables Fiscales - Contraloría General de la República	X	X	
Certificado antecedentes Disciplinarios- Personeria de Bogotá	X	X	
Certificado antecedentes Penales- Policia Nacional de Colombia	X	X	
Formato Conocimiento del cliente o contraparte- empresa	X	X	
Información financiera	X	X	
Verificación en lista vinculante de la ONU-CLINTON	VERIFICADO	X	

INFORME EVALUACION SARLAFT

La propuesta presentada por el oferente:1.CARDIOHEALTH SAS NIT 901.309.897-6; CUMPLE, con la verificación de documentación requerida en el SARLAFT.

*Se llevo a cabo la verificación de los soportes y la información financiera reportada por cada uno de los oferentes. Información

*La información registrada en los formatos de conocimiento del cliente /contraparte cuentan con la garantía de confidencialidad y seguridad de manejo de la información de que tratan las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012

Fecha de la evaluacion : 10/02/2020

Revisó:

DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
SARLAFT

Elaboro

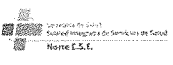
ASTRID TERESA RUSSI GUARIN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SARLAFT

Calle. 66 No.15 - 41

Tel.: 4431790

www.subrednorte.gov.co

Info: Línea 195

	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS		CODIGO : AP-CT-F-07-03
			VERSION : 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PAGINA : 1 DE 3
			FECHA : 11/10/2017

INFORMACIÓN DEL PROCESO

Proceso No. 020-2020

Modalidad (Marque con una X dependiendo la modalidad de selección) A. ☒ Invitación a Cotizar B. ☐ Evento Especial C. ☐ Convocatoria Pública D. ☐ Otros mecanismos

Objeto a contratar Contratar la Prestación de servicios asistenciales de Cardiología adultos, que incluya los equipos y el recurso humano idóneo que permitan realizar los exámenes, lectura de exámenes y procedimientos de apoyo diagnóstico, para la atención integral en pacientes de la Subred Norte.

INFORMACIÓN DE LA EVALUACIÓN

CRITERIO	DESCRIPCIÓN	CÓMO EVALUAR	EVALUACIÓN		
			Proponente 1	Proponente 2	Proponente 3
			CARDICHEALTH S.A.S.		
3. TÉCNICOS (Traslada a la descripción los criterios técnicos evaluados en la invitación 6 en los Pliegos de condiciones, de acuerdo al proceso adelantado)	1. Ofertar el recurso humano idóneo que garantice la prestación del servicio de Cardiología. "El número de especialistas en el área debe ser suficientes para cubrir los servicios que permitan el cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos y que hacen parte de la presente convocatoria."	1. Presenta el personal que desempeña las funciones. "Según la necesidad del servicio 2 especialistas en cardiología."	CUMPLE		
	2. Para la verificación de las condiciones del personal, el oferente acreditará la idoneidad y experiencia certificada allegando las hojas de vida del equipo de profesionales con el cual se ejecutarán las actividades, anexando los siguientes documentos: • Título profesional de pregrado en medicina otorgado por Universidad reconocida oficialmente por el gobierno colombiano. • Título profesional de posgrado en Cardiología, otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado), como especialización base. • Tarjeta profesional y/o registro médico expedido por la Secretaría Distrital de Salud y/o Ministerio de Salud, según la normatividad vigente. • Los especialistas y subespecialistas que hayan cursado sus estudios de pregrado y/o posgrado en el exterior deben contar con validación ante el ministerio de educación. • Experiencia Certificada de mínimo 2 años en los procedimientos que son objeto de la presente convocatoria. • Carta de autorización firmada por el profesional en original, autorizando la presentación de su hoja de vida, en esta convocatoria. • Los especialistas deberán presentar soporte de inscripción al MIPRES.	2. Se evalúan los documentos de cada funcionario del proponente correspondientes a: • Título profesional de pregrado -posgrado • Tarjeta profesional y/o registro médico • Convalidación de ministerio de educación • Experiencia laboral mínima de 2 años, por cada especialista • Carta de autorización firmada por profesional.	CUMPLE		
	EQUIPOS 2. ECOCARDIOGRAFOS (Las especificaciones técnicas mínimas para realizar ecocardiografía bajo resolución 2003 de 2014 son: alta resolución, imagen modo M, Bidimensional, Doppler pulsado, Doppler color, pantalla desde 14", capacidad de conectores simultáneos y con accesorios: transductor Lineal, transductor lineal sectorial, transductor transesofágico, transductor convexo, impresora)	CUMPLE/ NO CUMPLE	NO CUMPLE: El proponente presenta Ecógrafo (2) marca Philips Modelo: CX50 y Ecógrafo marca Philips Modelo: Affinity 70. Las especificaciones mínimas no son evidenciables en los documentos adjuntos		
	3. HOLTER (Las especificaciones técnicas mínimas para equipo holter bajo resolución 2003 de 2014 son: Equipo tipo portátil ligero, compacto para mejorar la comodidad y seguridad del paciente para su traslado continuo, capacidad de grabación mínima de 3 días de 6 o 12 derivadas, pantalla LCD, software versátil e intuitivo para visualización con marcación de eventos, generación de informes en PDF)	CUMPLE/ NO CUMPLE	NO CUMPLE: El proponente presenta ocho (8) Holter EKG marca SPACELABS modelo: EVO. Las especificaciones no son evidenciables en los documentos adjuntos		
	2. MAPAS (Las especificaciones técnicas mínimas para equipo bajo resolución 2003 de 2014 son: Equipo tipo portátil ligero, compacto para mejorar la comodidad y seguridad del paciente para su traslado continuo, brazalete interfase, baterías AA recargables, insufación dinámica limita automáticamente la presión máxima del brazalete, protocolos limitados)	CUMPLE/ NO CUMPLE	NO CUMPLE: El proponente presenta dos (2) Grabadoras de tensión arterial marca SPACELABS modelo 90227. Las especificaciones no son evidenciables en los documentos adjuntos		

OBSERVACIONES:

EVALUADORES			
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	PATRICIA PEREZ	DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	RUBEN BOHORQUEZ SALAZAR	INGENIERO BIOMEDICO	
Nombre, cargo y firma Evaluador criterio Técnico:	MARIA CRISTINA DIAZ	REFERENTE AMBULATORIO CAPS CHAPIERO	

SOPORTES EVALUACION TECNICA CONVOCATORIA CARDIOLOGIA

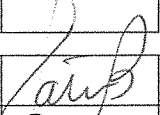
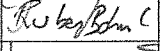
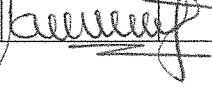
OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:

Contratar la Prestación de servicios asistenciales de Cardiología adultos , que incluya los equipos y el recurso humano idóneo que permitan realizar los exámenes, lectura de exámenes y procedimientos de apoyo diagnóstico, para la atención integral en pacientes de la Subred Norte.

FACTOR HABILITANTE		MEDICO ESPECIALIZADO EN CARDIOLOGIA							AUXILIAR DE ENFERMERIA			
N°	Talento humano	Título profesional de pregrado en medicina otorgado por la universidad reconocida oficialmente por el gobierno Colombiano.	Título profesional de posgrado en Cardiología , otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno Colombiano (Diploma y acta de grado) como especialización base.	Tarjeta Profesional y/o registro médico expedido por la secretaría distrital de salud y/o Ministerio de salud , según la normatividad vigente .	Los especialistas y subespecialistas que hayan cursado sus estudios de pregrado y/o posgrado en el exterior deben contar con validación ante el ministerio de educación.	La experiencia certificada de mínimo 2 años en los procedimientos que son objeto de la presente convocatoria.	Carta de autorización firmada por el profesional en original , autorizado la presentación de su hoja de vida , en esta convocatoria	Soporte de inscripción al MIPRES como prescriptor	Título Tecnico Auxiliar de enfermería	Tarjeta Profesional	Inscripción del Rethus	Carta Persona de enlace entre Subred y empresa
1	CARLOS HERNÁN GUAYACÁN VIANCHA	SI	SI	SI	NA	SI	SI	SI				SI
2	OSCAR ALFREDO PACHECO JIMÉNEZ	SI	SI	SI	NA	SI	SI	SI				
3	LEIDY JOHANA ROLDAN CUCALON								SI	SI	SI	
4												
5												

N°	EQUIPOS	NO	CUMPLE CRITERIOS	EQUIPOS ASEGURADOS Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO	HOJA DE VIDA (con criterios)
1	ECOGRAFOS	2	CUMPLE	NO CUMPLE, equipos no asegurados. Tampoco se presenta coronograma de mantenimiento	El proponente presenta ecógrafo marca Philips Modelo: CX50 y Ecógrafo marca Philips Modelo: Affinity 70
2	HOLTER	3	CUMPLE	NO CUMPLE, equipos no asegurados. Tampoco se presenta coronograma de mantenimiento	El proponente presenta tres (3) Holter EKG marca SPACELABS modelo: EVO
3	MAPAS	2	CUMPLE	NO CUMPLE, equipos no asegurados. Tampoco se presenta coronograma de mantenimiento	El proponente presenta dos (2) Grabadoras de tesion arterial marca SPACELABS modelo 90227

FACTORES DE EVALUACION	Factor Habilitante
EXPERIENCIA CERTIFICADA DE CADA PROFESIONAL DE MINIMO 2 AÑOS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE SON OBJETO DE LA PRESENTE CONVOCATORIA	CUMPLE

NOMBRE EVALUADOR:	PATRICIA PEREZ	CARGO:	DIRECTORA SERVICIOS AMBULATORIOS		FIRMA:	
NOMBRE EVALUADOR:	RUBEN BOHORQUEZ SALAZAR	CARGO:	INGENIERO BIOMEDICO		FIRMA:	
NOMBRE EVALUADOR:	MARIA CRISTINA DIAZ	CARGO:	REFERENTE AMBULATORIO CAPS CHAPINERO		FIRMA:	