

Página 1 de 28	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSIÓN: 7		

Neiva,

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA CLINICA REGIONAL LA INMACULADA DE LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA.								
		Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto	85151600	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS ALIMENTICIOS Y DE NUTRICIÓN	ASUNTOS NUTRICIONALES
Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto						
85151600	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS ALIMENTICIOS Y DE NUTRICIÓN	ASUNTOS NUTRICIONALES	CONTROL O PROGRAMAS DE DIETAS						
1.2	VALOR ESTIMADO	El valor estimado del presente proceso contractual es la suma de CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL. (\$5.000.000.00). INCLUIDO IVA.								
1.3	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	Plan anual de adquisiciones No. 375 de fecha 02 de noviembre de 2018,								
		RUBRO PRESUPUESTAL	AÑO	VALOR ESTIMADO DE LA VIGENCIA	204-41-05	2018	\$5.000.000.00	VALOR TOTAL		\$5.000.000.00
		RUBRO PRESUPUESTAL	AÑO	VALOR ESTIMADO DE LA VIGENCIA						
204-41-05	2018	\$5.000.000.00								
VALOR TOTAL		\$5.000.000.00								
1.4	CLASE DE CONTRATO	Suministro								
1.5	PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de mínima cuantía todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consortio o Unión Temporal y promesa de sociedad), que tengan dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.								
1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACION										
<p>La Clínica Regional La Inmaculada de la Seccional de Sanidad Huila, atendiendo su naturaleza, nivel de complejidad y su razón de ser, requiere la prestación Integral del Servicio de Alimentación para Pacientes Hospitalizados, con el fin de cubrir los requerimientos nutricionales de acuerdo con su condición fisiopatológica, edad, género, estado metabólico y estado fisiológico asegurando la recuperación del paciente, por cuanto el estado nutricional es el reflejo del equilibrio entre la ingesta de alimentos y el consumo de energía necesario para mantener las funciones diarias del organismo.</p> <p>En la Clínica Regional la Inmaculada de la Seccional Sanidad Huila se hace necesario el suministro de dietas hospitalarias toda vez que, en ella se hospitalizan pacientes, que han consultado por el servicio de urgencias, consulta externa y/o cirugía o que son remitidos de otras áreas de sanidad teniendo en cuenta que la Clínica es Regional y atiende en algunos eventos pacientes de los Departamentos de Tolima, Caquetá y Putumayo.</p>										

Los Usuarios hospitalizados en su proceso de atención, requieren el soporte nutricional en apoyo al tratamiento médico recibido, basado en las necesidades dietéticas prescritas por el profesional en Nutrición, según su estado nutricional y su diagnóstico médico por lo cual la Clínica Regional la Inmaculada está en la obligación de garantizar el servicio de alimentación hospitalaria para los pacientes, en su fase de tratamiento, Rehabilitación y recuperación.

La Clínica Regional la Inmaculada como Establecimiento de Sanidad Policial en salud, presta los servicios de urgencia y hospitalización para pacientes adultos y pediátricos; sin embargo, no posee la tecnológica, logística, ni el recurso humano especializado para prestar el servicio de dietas hospitalarias que los usuarios del sistema requieren.

PARA QUÉ SE CONTRATA: La necesidad se tiene en el área de Hospitalización de la Clínica Regional la Inmaculada, con el fin de garantizar una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada a los usuarios activos, pensionados y beneficiarios que se encuentren en los servicios de hospitalización y urgencias. De conformidad con el Decreto 1795 de 2000 y el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el cual establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y beneficiarios del SSPN y bajo los principios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad. El servicio de salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misión del Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, por lo cual la Clínica Regional La Inmaculada debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos los usuarios.

Por tanto, la Clínica Regional la Inmaculada – Seccional Sanidad Huila únicamente puede satisfacer la necesidad del suministro de alimentación hospitalaria para sus usuarios a través de un tercero, es decir una empresa especializada en lo requerido.

La contratación no está cobijada por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del Decreto 1082 de 2015. En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 1, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio

El mes proyectado para la presente contratación es mes de noviembre del presente año.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se verificarán como cumple o no cumple.

3. Experiencia del Proponente en Producir o Comercializar el Bien

Para la acreditación de la experiencia del proponente se requiere de la presentación de máximo tres (3) certificaciones de órdenes de servicio y/o, contratos ejecutados o en ejecución cuya sumatoria sea igual o mayor al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial asignado con entidades públicas o privadas y que su objeto sea igual o similar al de la presente contratación.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que contengan la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrita por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

3.1. Experiencia recurso humano:

Para la ejecución del presente proceso contractual, la Seccional de Sanidad Huila requiere personal idóneo con perfil profesional, así:

CARGO	PERFIL	EXPERIENCIA MINIMA
NUTRICIONISTA	Experiencia certificada, después de expedida la matricula profesional, en servicios de alimentación hospitalarios.	2 AÑOS
CHEFF, TECNICO EN COCINA O TECNÓLOGO EN GASTRONOMIA	Experiencia mínima certificada de 2 años, posterior a la obtención del título, en servicios de alimentación hospitalarios.	2 AÑOS
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Bachiller en cualquier modalidad con certificación en manipulación de alimentos.	2 AÑOS
DESPENSERO	Bachiller en cualquier modalidad con curso en manipulación de alimentos.	2 AÑOS
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	Educación básica primaria con experiencia certificada en el cargo.	2 AÑOS

Para la verificación de su cumplimiento el oferente deberá allegar copia de los diplomas y/o especializaciones con el propósito de demostrar su formación académica y certificar la experiencia requerida en el presente proceso contractual por parte de la Seccional de Sanidad Huila.

3.1.2. Impacto Ambiental Negativo

El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal razón debe garantizar que realizará la disposición final de los elementos que se vuelvan obsoletos por su uso según su vida útil.

3.2. VERIFICACIÓN ECONÓMICA

Evaluación económica

De conformidad con los procesos de mínima cuantía, la evaluación económica se realizará teniendo en cuenta el menor valor ofertado presentado por los oferentes. En caso que la propuesta seleccionada no cumpla, se seguirá con la evaluación de la propuesta que siga según los precios ofertados. Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta con el mayor porcentaje de descuento, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimiento

de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2, Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015.

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 Lugar de entrega de las dietas hospitalarias

El suministro de las dietas hospitalarias, objeto del presente proceso y del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección de mínima cuantía, deberán ser entregados en la CLÍNICA REGIONAL LA INMACULADA ubicada en la Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 Barrio Fronteras del Milenio Neiva - Huila, previa coordinación con el supervisor del contrato.

4.2 Forma de Ejecución del Contrato.

El suministro de las dietas hospitalarias será de **TRACTO SUCESIVO** y de acuerdo a los requerimientos del supervisor del contrato según las necesidades de acuerdo con las especificaciones, condiciones y garantías exigidas en el presente estudio. La alimentación para el servicio de Hospitalización, será ordenada por el médico de turno y validada por el nutricionista del área, en caso de ausencia por la enfermera Jefe de turno.

4.3 Plazo de Ejecución del Contrato

El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el **20 de diciembre de 2018**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la fecha a la carta de inicio de ejecución, previa Aprobación de la Garantía Única.

4.4 Forma de Pago

La Seccional Sanidad Huila pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá., de manera mensual, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios objeto del contrato por parte del Supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en la normatividad vigente, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación, además deberá cumplir con:

- Requisitos establecidos por la DIAN.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Planilla de Dietas hospitalarias diaria firmada por la Enfermera jefe del Servicio

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda.

La presentación de las facturas por el servicio prestado en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación del servicio.

4.5 Supervisor del Contrato

La supervisión del contrato estará a cargo de la señorita Patrullera **JEIDI CATERINE POLO APACHE** Auxiliar Enfermería de la Seccional Sanidad Huila o quien con posterioridad ordene el Jefe de la Seccional de Sanidad Huila, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Ley 1474 de 2011 y Resolución No. 03256 del 16 de Diciembre de 2004.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el anexo No. 3.

4.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratante están descritas en el anexo No. 4.

4.8 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará de manera global; es decir, la adjudicación se realizará por el valor total asignado al presente contrato.

5. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, se relacionan en el **ANEXO No. 5 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS**, del presente estudio previo.

Atentamente,


Patrullera, **JEIDI CATERINE POLO APACHE.**
Auxiliar de Enfermería Seccional De Sanidad Huila

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Clínica Regional La Inmaculada de la Seccional de Sanidad Huila, atendiendo su naturaleza, nivel de complejidad y su razón de ser, requiere la prestación Integral del Servicio de Alimentación para Pacientes Hospitalizados, con el fin de cubrir los requerimientos nutricionales de acuerdo con su condición fisiopatológica, edad, género, estado metabólico y estado fisiológico asegurando la recuperación del paciente, por cuanto el estado nutricional es el reflejo del equilibrio entre la ingesta de alimentos y el consumo de energía necesario para mantener las funciones diarias del organismo.

En la Clínica Regional la Inmaculada de la Seccional Sanidad Huila se hace necesario el suministro de dietas hospitalarias toda vez que, en ella se hospitalizan pacientes, que han consultado por el servicio de urgencias, consulta externa y/o cirugía o que son remitidos de otras áreas de sanidad teniendo en cuenta que la Clínica es Regional y atiende en algunos eventos pacientes de los Departamentos de Tolima, Caquetá y Putumayo. Los Usuarios hospitalizados en su proceso de atención, requieren el soporte nutricional en apoyo al tratamiento médico recibido, basado en las necesidades dietéticas prescritas por el profesional en Nutrición, según su estado nutricional y su diagnóstico médico por lo cual la Clínica Regional la Inmaculada está en la obligación de garantizar el servicio de alimentación hospitalaria para los pacientes, en su fase de tratamiento, Rehabilitación y recuperación.

La Clínica Regional la Inmaculada como Establecimiento de Sanidad Policial en salud, presta los servicios de urgencia y hospitalización para pacientes adultos y pediátricos; sin embargo, no posee la tecnológica, logística, ni el recurso humano especializado para prestar el servicio de dietas hospitalarias que los usuarios del sistema requieren.

PARA QUÉ SE CONTRATA: La necesidad se tiene en el área de Hospitalización de la Clínica Regional la Inmaculada, con el fin de garantizar una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada a los usuarios activos, pensionados y beneficiarios que se encuentren en los servicios de hospitalización y urgencias. De conformidad con el Decreto 1795 de 2000 y el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el cual establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y beneficiarios del SSPN y bajo los principios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad. El servicio de salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misión del Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, por lo cual la Clínica Regional La Inmaculada debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos los usuarios.

Por tanto, la Clínica Regional la Inmaculada – Seccional Sanidad Huila únicamente puede satisfacer la necesidad del suministro de alimentación hospitalaria para sus usuarios a través de un tercero, es decir una empresa especializada en lo requerido.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO: El mercado local en la ciudad de Neiva-Huila, cuenta con establecimientos dedicados a la comercialización de dietas y alimentación hospitalaria, son empresas de alta trayectoria y con capacidad de realizar la prestación del servicio acorde con la necesidad que se plasma en este proceso.

ANÁLISIS DEL SECTOR: Se realizó un estudio en el sector para determinar los posibles proveedores que podrán brindar el servicio requerido, es preciso tener en cuenta que se trata del suministro de alimentos a pacientes hospitalizados de acuerdo con diferentes tipos de dieta y patología que presenta y por tal razón los

posibles oferentes que allegaron cotización, manifiestan cumplir con las condiciones técnicas mínimas requeridas por la Seccional de Sanidad Huila, por ello, en la plataforma del SECOP II se envió la invitación a cotizar a posibles proveedores proceso SIP 028, con fecha de publicación 03/10/2018 18:00 PM, así:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: EJECUTIVOS Y SERVICIOS S.A.S

DIRECCIÓN: PARQUE INDUSTRIAL PALERMO BODEGA G6
CALLE 14 N 13 A-11 BARRIO SANTA LIBRADA

NIT: 900.822.019-1

TELEFONO: 8713820-8716591 CEL:3159261678

NOMBRE DE LA ENTIDAD: BANQUETES LA ESPERANZA S.A.S

DIRECCIÓN: Calle 70b # 2 A 33 1 CALI- VALLE DEL CAUCA

NIT: 901000703

TEFONO: 3174332052

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

Los oferentes que presentaron las cotizaciones fueron los siguientes:

- EJECUTIVOS Y SERVICIOS S.A.S / PARQUE INDUSTRIAL PALERMO BODEGA G6
- BANQUETES LA ESPERANZA S.A.S / CALI – VALLE DEL CAUCA

c) PRECIOS DE MERCADO: Los precios del mercado pueden variar de conformidad con las condiciones internas de cada oferente. Para el presente proceso se verificara las condiciones económicas ofrecidas por los oferentes, realizándose una estimación del precio del mercado por ítem.

d) COSTOS DE OPORTUNIDAD: La Seccional de Sanidad Huila no asume responsabilidades de ninguna índole por el costo de oportunidad por la estacionalidad de los insumos a requerir, la saturación de los mercados, baja o alza en la moneda, caída de precios reconocida por los entes reguladores del mercado, los cuales serán cubiertos por el oferente.

e) COSTOS INDIRECTOS: Todo lo relacionado con costos adicionales como pólizas, impuestos, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato, serán a cargo del contratista y no habrá reconocimiento por parte de la entidad contratante por dichos conceptos.

CONDICIONES DEL CONTRATO: Se estableció en el presente estudio la fecha de prestación del servicio, lugar, plazo, forma del proceso, entre otras.

MONEDA A CONTRATAR: Pesos Colombianos.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

La unidad deberá consultar en la plataforma de SECOP contratos de suministro, de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo otras Entidades Públicas o Unidades Policiales.

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
DGSM - JEFATURA DE SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	SERVICIOS DE DIETAS ALIMENTARIAS PARA LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS Y EN OBSERVACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 4031	026-00-E-CACOM-2-ESM-2018	21 SEPTIEMBRE 2018	\$4.000.000
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	DIETAS HOSPITALARIAS	MC 077-DMORI-2018	24 AGOSTO 2018	\$48.000.000
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA-SANIDAD	DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR N°3026 EN ARMENIA Y SUS UNIDADES SATÉLITES UNIDADES CENTRALIZADAS ADMINISTRATIVAMENTE POR LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL	152-CENACAR-ESM-2018	14 AGOSTO 2018	\$ 14.000.000

Una vez verificada la plataforma del SECOP I y II se pudo verificar que se ha contratado el servicio de dietas en otras unidades, sin embargo no serán tenidos en cuenta toda vez que las condiciones técnicas no son similares a las requeridas en el presente proceso contractual.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	TIPO DE DIETA	VALOR UNITARIO contrato 2016	VALOR UNITARIO PROYECTADO 2018	VALOR UNITARIO contrato 2017	VALOR UNITARIO PROYECTADO 2018	VALOR UNITARIO contrato 2018	VALOR HISTÓRICO PROMEDIO PROYECTADO A TOMAR
1	ASTRINGENTE	\$4.325	\$4.915	\$4.370	\$4.696	\$4.363,00	\$4.363,00
2	COMPLEMENTARIA 1	\$3.530	\$4.011	\$3.720	\$3.997	\$3.713,00	\$3.713,00
3	HIPOGLUCIDA	\$5.175	\$5.880	\$5.166	\$5.551	\$5.159,00	\$5.159,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$4.505	\$5.119	\$4.409	\$4.738	\$4.402,00	\$4.402,00
5	HIPOGRASA	\$4.100	\$4.659	\$4.323	\$4.645	\$4.316,00	\$4.316,00
6	HIPOSODICA	\$4.100	\$4.659	\$4.323	\$4.645	\$4.316,00	\$4.316,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$3.893	\$4.424	\$3.288	\$3.533	\$3.281,00	\$3.281,00
8	HIPERPROTEICA	\$4.749	\$5.396	\$4.685	\$5.034	\$4.678,00	\$4.678,00
9	DIETA RENAL	\$4.325	\$4.915	\$4.370	\$4.696	\$4.363,00	\$4.363,00
10	DIETA NORMAL	\$4.505	\$5.119	\$4.129	\$4.437	\$4.122,00	\$4.122,00
ALMUERZO							
1	ASTRINGENTE	\$4.775	\$5.426	\$5.706	\$6.131	\$5.070,00	\$5.070,00
2	COMPLEMENTARIA 1	\$3.530	\$4.011	\$4.262	\$4.580	\$3.879,00	\$3.879,00
3	HIPOGLUCIDA	\$5.401	\$6.137	\$6.718	\$7.219	\$5.938,00	\$5.938,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$5.342	\$6.070	\$6.049	\$6.500	\$5.873,00	\$5.873,00
5	HIPOGRASA	\$5.252	\$5.968	\$6.030	\$6.479	\$5.774,00	\$5.774,00
6	HIPOSODICA	\$5.477	\$6.224	\$6.078	\$6.531	\$6.022,00	\$6.022,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$3.353	\$3.810	\$3.282	\$3.527	\$3.275,00	\$3.275,00
8	HIPERPROTEICA	\$6.080	\$6.909	\$5.769	\$6.199	\$5.762,00	\$5.762,00
9	DIETA RENAL	\$5.477	\$6.224	\$6.158	\$6.617	\$6.022,00	\$6.022,00
10	DIETA NORMAL	\$5.476	\$6.222	\$5.118	\$5.499	\$5.111,00	\$5.111,00

COMIDA							
1	ASTRINGENTE	\$4.550	\$5.170	\$5.658	\$6.080	\$5.001,00	\$5.001,00
2	COMPLEMENTARIA 1	\$3.530	\$4.011	\$4.262	\$4.580	\$3.879,00	\$3.879,00
3	HIPOGLUCIDA	\$5.401	\$6.137	\$6.718	\$7.219	\$5.938,00	\$5.938,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$5.169	\$5.874	\$5.931	\$6.373	\$5.683,00	\$5.683,00
5	HIPOGRASA	\$5.079	\$5.771	\$5.912	\$6.353	\$5.584,00	\$5.584,00
6	HIPOSODICA	\$5.169	\$5.874	\$5.931	\$6.373	\$5.683,00	\$5.683,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$4.031	\$4.580	\$3.425	\$3.680	\$3.361,00	\$3.361,00
8	HIPERPROTEICA	\$5.953	\$6.764	\$5.742	\$6.170	\$5.735,00	\$5.735,00
9	DIETA RENAL	\$5.169	\$5.874	\$6.093	\$6.547	\$5.683,00	\$5.683,00
10	DIETA NORMAL	\$5.169	\$5.874	\$4.971	\$5.341	\$4.964,00	\$4.964,00

Para determinar el valor histórico en el presente proceso se tomaron los valores contratados de la vigencia 2016,2017 aplicando el IPC 2017 correspondiente a 4.09%, y los valores contratados de la vigencia actual correspondiente al contrato N° 85-8-20161-2018, los cuales fueron tomados como valor histórico, teniendo en cuenta que es un contrato suscrito en la vigencia actual y de igual forma el presente proceso está destinado para esta vigencia únicamente.

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ITEM	TIPO DE DIETA	BANQUETES LA ESPERANZA	EJECUTIVOS Y SERVICIOS S.A.S	MENOR VALOR COTIZADO
DESAYUNO				
1	ASTRINGENTE	\$9.800	\$6.200	\$6.200
2	COMPLEMENTARIA 1	\$9.800	\$5.500	\$5.500
3	HIPOGLUCIDA	\$9.800	\$6.900	\$6.900
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$9.800	\$6.200	\$6.200
5	HIPOGRASA	\$9.800	\$6.200	\$6.200
6	HIPOSODICA	\$9.800	\$6.900	\$6.900
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$9.800	\$4.200	\$4.200
8	HIPERPROTEICA	\$11.000	\$6.000	\$6.000
9	DIETA RENAL	\$9.800	\$6.900	\$6.900
10	DIETA NORMAL	\$9.800	\$5.500	\$5.500
ALMUERZO				
1	ASTRINGENTE	\$11.000	\$9.300	\$9.300
2	COMPLEMENTARIA 1	\$11.000	\$6.900	\$6.900
3	HIPOGLUCIDA	\$11.000	\$10.500	\$10.500
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$11.000	\$9.300	\$9.300
5	HIPOGRASA	\$11.000	\$9.300	\$9.300
6	HIPOSODICA	\$11.000	\$9.300	\$9.300
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$11.000	\$4.500	\$4.500
8	HIPERPROTEICA	\$11.000	\$7.500	\$7.500
9	DIETA RENAL	\$11.000	\$9.300	\$9.300
10	DIETA NORMAL	\$11.000	\$6.900	\$6.900
COMIDA				
1	ASTRINGENTE	\$11.000	\$9.300	\$9.300
2	COMPLEMENTARIA 1	\$11.000	\$6.900	\$6.900
3	HIPOGLUCIDA	\$11.000	\$10.500	\$10.500
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$11.000	\$9.300	\$9.300
5	HIPOGRASA	\$11.000	\$9.300	\$9.300
6	HIPOSODICA	\$11.000	\$9.300	\$9.300
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$11.000	\$4.500	\$4.500

8	HIPERPROTEICA	\$11.000	\$7.500	\$7.500
9	DIETA RENAL	\$11.000	\$9.300	\$9.300
10	DIETA NORMAL	\$11.000	\$6.900	\$6.900

Dentro del análisis de precios del mercado, se tuvo en cuenta las dos (2) cotizaciones allegadas para la elaboración del estudio de mercado del presente proceso, y se tomó el menor valor cotizado.

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ITEM	TIPO DE DIETA	PRECIOS SECOP	VALOR HISTORICO	MENOR VALOR COTIZADO	VALOR ESTIMADO
DESAYUNO					
1	ASTRINGENTE	No aplica	\$4.363,00	\$6.200	\$4.363,00
2	COMPLEMENTARIA 1	No aplica	\$3.713,00	\$5.500	\$3.713,00
3	HIPOGLUCIDA	No aplica	\$5.159,00	\$6.900	\$5.159,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	No aplica	\$4.402,00	\$6.200	\$4.402,00
5	HIPOGRASA	No aplica	\$4.316,00	\$6.200	\$4.316,00
6	HIPOSODICA	No aplica	\$4.316,00	\$6.900	\$4.316,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	No aplica	\$3.281,00	\$4.200	\$3.281,00
8	HIPERPROTEICA	No aplica	\$4.678,00	\$6.000	\$4.678,00
9	DIETA RENAL	No aplica	\$4.363,00	\$6.900	\$4.363,00
10	DIETA NORMAL	No aplica	\$4.122,00	\$5.500	\$4.122,00
ALMUERZO					
1	ASTRINGENTE	No aplica	\$5.070,00	\$9.300	\$5.070,00
2	COMPLEMENTARIA 1	No aplica	\$3.879,00	\$6.900	\$3.879,00
3	HIPOGLUCIDA	No aplica	\$5.938,00	\$10.500	\$5.938,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	No aplica	\$5.873,00	\$9.300	\$5.873,00
5	HIPOGRASA	No aplica	\$5.774,00	\$9.300	\$5.774,00
6	HIPOSODICA	No aplica	\$6.022,00	\$9.300	\$6.022,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	No aplica	\$3.275,00	\$4.500	\$3.275,00
8	HIPERPROTEICA	No aplica	\$5.762,00	\$7.500	\$5.762,00
9	DIETA RENAL	No aplica	\$6.022,00	\$9.300	\$6.022,00
10	DIETA NORMAL	No aplica	\$5.111,00	\$6.900	\$5.111,00
COMIDA					
1	ASTRINGENTE	No aplica	\$5.001,00	\$9.300	\$5.001,00
2	COMPLEMENTARIA 1	No aplica	\$3.879,00	\$6.900	\$3.879,00
3	HIPOGLUCIDA	No aplica	\$5.938,00	\$10.500	\$5.938,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	No aplica	\$5.683,00	\$9.300	\$5.683,00
5	HIPOGRASA	No aplica	\$5.584,00	\$9.300	\$5.584,00
6	HIPOSODICA	No aplica	\$5.683,00	\$9.300	\$5.683,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	No aplica	\$3.361,00	\$4.500	\$3.361,00
8	HIPERPROTEICA	No aplica	\$5.735,00	\$7.500	\$5.735,00
9	DIETA RENAL	No aplica	\$5.683,00	\$9.300	\$5.683,00
10	DIETA NORMAL	No aplica	\$4.964,00	\$6.900	\$4.964,00

Para determinar los valores estimados se tomaron los valores históricos teniendo en cuenta que existe un contrato vigente suscrito en esta vigencia y el nuevo proceso contractual es para la presente vigencia únicamente.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA
1				DESAYUNO		
2				ASTRINGENTE		\$4.363,00
3				COMPLEMENTARIA 1		\$3.713,00
4				HIPOGLUCIDA		\$5.159,00
5				BLANDA TODO MOLIDO		\$4.402,00
6				HIPOGRASA		\$4.316,00
7				HIPOSODICA		\$4.316,00
8				BLANDA LIQUIDA CLARA		\$3.281,00
9				HIPERPROTEICA		\$4.678,00
10				DIETA RENAL		\$4.363,00
11				DIETA NORMAL		\$4.122,00
12				ALMUERZO		
13				ASTRINGENTE		\$5.070,00
14				COMPLEMENTARIA 1		\$3.879,00
15				HIPOGLUCIDA		\$5.938,00
16				BLANDA TODO MOLIDO		\$5.873,00
17				HIPOGRASA		\$5.774,00
18				HIPOSODICA		\$6.022,00
19				BLANDA LIQUIDA CLARA		\$3.275,00
20				HIPERPROTEICA		\$5.762,00
21				DIETA RENAL		\$6.022,00
22				DIETA NORMAL		\$5.111,00
23				COMIDA		
24				ASTRINGENTE		\$5.001,00
25				COMPLEMENTARIA 1		\$3.879,00
26				HIPOGLUCIDA		\$5.938,00
27				BLANDA TODO MOLIDO		\$5.683,00
28				HIPOGRASA		\$5.584,00
29				HIPOSODICA		\$5.683,00
30				BLANDA LIQUIDA CLARA		\$3.361,00
				HIPERPROTEICA		\$5.735,00
				DIETA RENAL		\$5.683,00
				DIETA NORMAL		\$4.964,00

ANEXO No. 2

CONDICIONES TÉCNICAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **cumple o no cumple**.

1. DIETA ASTRINGENTE

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Astringente	120 gr		
	Jugo en Agua	Compota Astringente	110-125 gr		
	Bebida en leche	Te o colada o aromática de canela o anís o manzana	200 cc		
	Alimento proteico	Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	200 cc		
	Farináceos	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 Galletas de soda	40 gr c/u		
		2 Tostadas	40 gr c/u		
	Edulcorante		1 Sobre		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera	Astringente			
	Sopa o crema	Con cereal o plátano o Arroz tubérculo	120 gr		
	Alimento Proteico	Carne o pollo	110 gr		
	Farináceo I	Arroz	120 gr		
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano	90 gr		
	Verdura	Cocida Astringente	90 gr		
	Bebida	Jugo astringente o te en agua ó aromática de canela, anís o manzana	200 cc		
	Postre	Gelatina dietita comercial	120 cc		
	Enducolorante		1 sobre		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA ASTRINGENTE

- Esta dieta es exenta de lácteos y azúcares concentrados. Se debe emplear edulcorante a base de Aspartamen, Acesulfame K, Sucralosa. No se acepta edulcorantes a base Stevia.
- No se permiten ácidos, salsas, cremas, productos integrales, leguminosos, ensaladas crudas ni avena en agua.
- Según necesidades del Servicio de Nutrición y Dietética se indicara el uso de Leche Sin Lactosa presentación líquida.
- La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
- Debe suministrarse en consistencia normal ó blanda a solicitud de nutrición.
- No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.
- Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.

- La porción de compota debe pesar neto entre 110 y 125 gramos.
- La Entidad considera: Frutas astringentes permitidas: Guayaba, Pera, Manzana y Durazno y Verduras Astringentes Permitidas: Zanahoria, Ahuyama y Arveja.
- En el desayuno el farináceo debe ser variado

DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 2. DIETA COMPLEMENTARIA I

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Papilla de fruta con cereal infantil de arroz	No Acida	150 gr		
	Bebida caliente	Colada de avena o maizena en leche de continuación	150 cc		
ALMUERZO Y COMIDA	Jugo en agua	Fruta no acida	100 cc		
	Sopa o crema	Crema de verdura con pollo o carne (60 gr de proteína)	100 cc		
	Farináceo II	Puré de Papa o plátano pasta	60 gr		
	Verdura	Puré de verduras	60 gr		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA COMPLEMENTARIA I

- Los alimentos se suministrarán con mínima adición de sal y azúcar
 - Los alimentos se suministrarán de consistencia y textura suave
 - La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
 - La leche debe ser una Fórmula Infantil de Iniciación o Continuación al 100%. Se permite Fórmula de Iniciación o Continuación en polvo
 - La dieta complementaria I incluye pacientes pediátricos de 6 meses y 7 meses.
 - Todo alimento adicional u omitido debe ser a solicitud de nutrición
 - No se permite el suministro de huevo, fresa, leche entera de vaca, cítricos o ácidos, chocolate.
 - El cereal infantil debe ser de arroz exclusivamente
 - No se permitirá el empleo de carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada.
 - Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
 - En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
- DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 3 DIETA HIPOGLUCIDA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Con índice Glicémico bajo	120 gr		
	Jugó en agua		200CC		
	Bebida en leche	Café o té o chocolate dietético o avena o maicena	200 CC		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		
		Queso ó	60 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
	Farinaceos	1 pan integrales ó	40 gr c/u		

ALMUERZO Y COMIDA		1 arepas ó	40 gr c/u		
		2 tostadas integrales	40 gr c/u		
	Edulcorante		1 sobre		
	Fruta entera	Con Índice Glicémico bajo (hipoglucida)	120 gr		
	Sopa o crema	Verduras	220 cc		
	Alimento Proteico	Carne o pollo ó visceras ó	110 gr		
		Pescado	120 gr		
	Farináceo I	Arroz o papa o pasta o plátano o yuca	90 gr		
Verdura	Cruda o cocida hipoglucida	90 gr			

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA HIPOGLUCIDA					
Se restringe azúcar, grasa, salsas, cremas.					
Los lácteos autorizados únicamente serán leche descremada					
Esta dieta es exenta de lácteos y azúcares concentrados. Se debe emplear edulcorante a base de Aspartamen, Acesulfame K, Sucralosa. No se acepta edulcorantes a base Stevia.					
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido					
Se suministrara en consistencia normal o blanda a solicitud de nutrición					
La dieta hipoglucida todo molido debe tener las indicaciones de la dieta blanda todo molido frutas y verduras indicadas para paciente diabético, se restringe azúcar, grasa, salsas, cremas,					
En la dieta hipoglucida NO JUGO NO LECHE no se permite el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta.					
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.					
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.					
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.					
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente.					
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS.					

ITEM NO. 4 DIETA BLANDA TODO MOLIDO

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Compota industrializada	120 gr		
	Jugó en agua	No acida	110 -125 gr		
	Bebida en leche	Café o té o chocolate o avena o maicena	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido)	50GR		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
	FARINACEOS	2 panes ó	40 gr c/u		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera	Compota industrializada	110-125 gr		
	Sopa o crema	Sopa licuada del día o crema	220 cc		
	Alimento Proteico	Carne o pollo	110 gr		
		Pescado	120 gr		

	Atún		
Farináceo I	Arroz	90 gr	
Farináceo II	Papa o pasta o plátano o yuca en puré torta o soufflé	120 gr	
Verdura	Cocida en puré, torta o soufflé	90 gr	
Bebida	Jugo de fruta con espesante	220 gr	
Postre	Flan o pudín	60 cc	
OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA BLANDA TODO MOLIDO			
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido			
Se deben suministrar suficientes pitillos y cucharitas para las bebidas			
En la dieta blanda todo molido NO JUGO NO LECHE no se permite el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta			
Todos los alimentos tendrán consistencia de purés, compotas o licuados y/o colado tipo miel			
Todos los líquidos deben estar en consistencia miel, teniendo en cuenta que la cantidad del espesante varía según el alimento base así en promedio: 1 porción de maizena: 7,5 gr, 1 porción de sorbete: 5 gr, 1 porción de sopa: 7,5 gr, 1 porción de jugo: 10 gr de espesante.			
Se prohíbe el suministro de verduras productoras de gas y tortas con corteza de consistencia dura.			
En la dieta toda molida no se acepta la proteína deshilachada ni en cuadros.			
Todos los líquidos deben ser espesos o espesados con espesante mezcla de almidón de maíz modificado amilasa 25% amilopectina 75% (SPEZANTE)			
Nutrición podrá solicitar fruta blanda picada si lo requiere.			
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.			
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.			
No se permitirá el uso de leche en polvo solo líquida de marca reconocida en el mercado.			
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente.			
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS			

ITEM NO. 5 DIETA HIPOGRASA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Fruta fresca	120 gr		
	Jugó en agua	fruta	200 cc		
	Bebida en leche	Café o té o chocolate o avena o maicena	200 cc		
	Alimento Proteico	Queso ó	60 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
	Farinaceos	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 arepas ó	40 gr c/u		
		2 tostadas	40 gr c/u		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera	No acida	120 gr		
	Sopa o crema	Cereal o tubérculo o verdura	200 CC		
	Alimento Proteico	Carne o pollo	110 gr		

		Pescado	120 gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o plátano ó yuca	120 gr		
	Verdura	Cruda o cocida	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta no ácido	200 cc		
	Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta	60 cc		
OTRAS CARACTERÍSTICAS HIPOGRASA					
En esta dieta NO se permite huevo, leche entera, alimentos fritos o con grasa, salsas, cremas, mantequilla, condimentos irritantes					
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido					
En la dieta hipograsa NO JUGO NO LECHE no se permite el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta.					
Los lácteos deben ser descremados y el café descafeinado y el café descafeinado. El aporte de colesterol debe ser máximo 300mgrs por día.					
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.					
No se permitirá el uso de leche en polvo solo líquida de marca reconocida en el mercado.					
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré industrializado o procesado.					
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente.					
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS					

ITEM NO. 6 DIETA HIPOSODICA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta		120 gr		
	Jugó en agua		200 cc		
	Bebida en leche	Café o té o chocolate o avena o maicena o milo	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		
		Queso blando bajo en sal ó	60 gr		
		Sándwich de Jamón y Queso	150 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
	FARINACEOS	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 arepas ó	40 gr c/u		
		2 tostadas	40 gr c/u		
	Grasa	Mantequilla	20 gr		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera		120 gr		
	Sopa o crema	Cereal o tubérculo o verdura	120 CC		
	Alimento Proteico	Carne o pollo ó vísceras ó	110 gr		
		Pescado	120 gr		

Farináceo I	Arroz	90 gr		
Farináceo II	Papa o pasta o plátano ó yuca o leguminosa	120 gr		
Verdura	Cruda o cocida	90 gr		
Bebida	Jugo de fruta	200 cc		
Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta	60 cc		

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA HIPOSODICA

El aporte de sodio de la dieta debe ser máximo 2 gr.

Todos los alimentos deben prepararse sin sal y adicionar sobre de sal de 1 gramo según solicitud de nutrición

La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido

En la dieta hiposódica NO JUGO NO LECHE **no se permite** el empleo de lácteos, frutas, jugos, cremas, alimentos productores de gas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta.

Todos los platos principales deben llevar cascos de limón o vinagreta natural en sobres

No se permite el suministro de concentrados, enlatados, salsamentaria, apio, espinaca, salsas, debe utilizarse leche descremada, café descafeinado y aceite 100% vegetal

No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.

Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.

En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente

La dieta hiposódica todo molido debe observar las indicaciones de la dieta blanda todo molido sin sal pero la proteína debe ser molida y el farináceo en puré. Adicionar sobre de sal a solicitud de Nutrición.

No se permitirá el uso de leche en polvo solo líquida de marca reconocida en el mercado.

DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 7 DIETA BLANDA LIQUIDA CLARA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Consomé sin grasa	Consomé natural de carne o pollo SIN GRASA (90 gr de proteína)	200 CC		
	Bebida caliente	Agua de panela	200 cc		
	Bebida caliente	Té en agua o aromática de canela o manzana o pera	200 cc		
	Energético	Gelatina Industrializada	120gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Consomé sin grasa	Consomé natural de carne o pollo SIN GRASA (90 gr de proteína)	200 cc		
	Bebida caliente	Té en agua o aromática de canela o manzana o pera	200 cc		
	Bebida	Jugo astringente o té en agua o aromática de canela o anís o manzana	200 cc		
	Energético	Gelatina Industrializada	120 gr		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA LIQUIDA CLARA

Se deben suministrar suficientes pitillos, cucharas y cucharitas para las bebidas en todas las comidas
No se permite el suministro de lácteos, frutas excepto astringentes, verduras.
A solicitud de nutrición se podrá suministrar pan blando o galletas de soda y porción de frutas aclarando tipo de fruta
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada.

ITEM NO. 8 DIETA LIQUIDA HIPERPROTEICA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Jugó en Agua	Jugo de fruta no ácida con espesante	200 CC		
	Bebida caliente	Licuado de carne o pollo con papa (90 gr de proteína	200 cc		
	Bebida caliente	Candil con espesante	200 cc		
	Bebida con leche	Café o chocolate o avena o maizena o te	200 cc		
	Energético	Gelatina Industrializada	110-125 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta	Compota industrializada	120 CC		
	Sopa o crema	Licuado de carne o pollo con papa (90 gr de proteína) y verdura amarilla o verde	200 cc		
	Bebida con leche	Yogurt o kumis	200 cc		
	Bebida con agua	Jugo no acido con espesante	200 CC		
	Energético	Gelatina Industrializada	120 gr		

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA LÍQUIDA HIPERPROTEICA

Se Deben suministrar suficientes pitillos, cucharas y cucharitas en todas las comidas
Únicamente a solicitud de nutrición se pueden suministrar galletas, pan blando o porciones de fruta aclarando el tipo de fruta
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido.
Todos los líquidos deben ser espesos o espesados con espesante mezcla de almidón de maíz modificado amilasa 25% amilopectina 75% (SPEZANTE)
Todos los líquidos deben estar en consistencia miel, teniendo en cuenta que la cantidad del espesante varía según el alimento base así en promedio: 1 porción de maizena: 7,5 gr, 1 porción de sorbete: 5 gr ,1 porción de sopa: 7,5 gr, 1 porción de jugo: 10 gr de espesante.
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada.
Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 9 DIETA RENAL

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Renal	120 gr		
	Jugó en agua	Fruta	200 cc		
	Bebida en leche	Café o Té o avena o maizena	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		
		Queso blando bajo en sal ó Caldo de papa o carne o pollo (90 gr de proteína)	60 gr		
	FARINACEOS	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 arepas ó	40 gr c/u		
		2 tostadas	40 gr c/u		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera	Renal	120 gr		
	Sopa o crema	Cereal o verdura	120 c/c		
	Alimento Proteico	Carne o pollo ó vísceras ó	90 gr		
		Pescado	120 gr		
	Farináceo I	Arroz o pasta	90 gr		
	Farináceo II	Papa o plátano o yuca dializados	120 gr		
	Verdura	Cruda o cocida renal	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta para renal	200 cc		
	Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta para renal	60 gr		
	Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta para renal	60 gr		

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA RENAL

Todos los alimentos que lo requieran deben dializarse antes de su preparación.
Los alimentos que deben dializarse son: tubérculos, raíces, leguminosas.
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
Como máximo se acepta el contenido de sodio 2000 mg y el de potasio 2000 mg
Todos los alimentos se suministrarán sin sal, los líquidos y la sal permitidos deben ser solicitados por nutrición
Todas las frutas, verduras, acompañantes y otros deben ser de bajo contenido en potasio y sodio
No se permite el suministro de chocolate, panela, caldos concentrados, bocadillo, plátano, salsamentaría, condimentos industrializados y todas aquellas fuentes de sodio, potasio y fósforo.
La dieta renal todo molido y renal diabética todo molido deben observar las indicaciones de la dieta blanda todo molido e hipoglúcida los alimentos se suministrarán sin sal, los líquidos y sobre de sal según solicitud de nutrición. Las frutas y verduras indicadas para pacientes renales y diabéticos.
Las dietas renal diabética deben observar las indicaciones de la dieta diabética (6 porciones incluyendo onces y refrigerio nocturno), sin dulce, las frutas y verduras indicadas para pacientes renal y paciente diabéticos.
Esta dieta se suministrará en loza de icopor cubierta con tapa o vinypel a solicitud de nutrición para casos especiales. los vasos desechables deben ser calibre 25 lechosos.

La sopa podrá ser reemplazada por jugo de fruta renal en todo caso llevara 1 solo liquido en cada comida, todo cambio al respecto debe ser autorizado por nutrición
Las bebidas con leche para este tipo de dieta deben llevar el 50% en leche solamente.
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad
En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
Frutas restringidas: Aguacate, almendras, banano, brevas, coco, ciruelas, ciruelas pasas, frutas en almibar, frutas secas, guayaba, granadilla, higos, jugos de paquete, limón, lulo, mango, maracuyá, mandarina, naranja, nueces, piña, tomate de árbol, uvas, uvas pasas, zapote, Carambolo.
Verduras restringidas: Acelgas, espinacas, apio, remolacha, zanahoria, tomate, verduras enlatadas y encurtidos, ahuyama. Nota: La zanahoria se puede suministrar 3 veces por semana pero no como verdura principal.
Frutas astringentes para dietas renales: pera, manzana, durazno.
DIALIZAR Pele el alimento desde el día anterior y déjelo en agua. Cambie el liquido por lo menos 3 ó 4 veces. Al día siguiente cocine el alimento y bote el agua. De ésta manera está disminuyendo el 50% del contenido de potasio de éstos alimentos, por ésta razón sólo está permitido uno de ellos en el día.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 10 DIETA NORMAL

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Fruta o	120 gr		
	Jugó en Agua	Jugo de fruta	200cc		
	Bebida con leche	Café o té o chocolate o avena o maizena o milo	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		
		Queso o	60 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
		Sándwich de jamón y queso	150 gr		
	Farináceo	2 panes o	30 gr c/u		
		2 arepas o	30 gr c/u		
		2 tostadas	30 gr c/u		
ALMUERZO Y COMIDA	Grasa	Mantequilla	20 gr		
	Energético	Mermelada	15 gr		
	Fruta entera	Fruta	120 gr		
	Sopa o crema	Con cereal o tubérculo o verdura o leguminosa	220 c/c		
	Alimento Proteico	Carne o pollo o higado o	150 gr		
		Pescado	120gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		

	Farináceo II	Papa o pasta o plátano o yuca o leguminosa	120 gr		
	Verdura	Cruda o cocida	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta	200 cc		
	Postre	Dulces de fruta o bocadillo o arequipe.	60 gr		

OTRAS ESPECIFICACIONES

La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido, la bebida caliente del desayuno debe elaborarse en leche 100%

Cuando se ofrezca huevo tibio este debe pesar entre 56 - 62.9 gr (Tipo A)

En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente

No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.

Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.

No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.

DIETA NORMAL TODO COCIDO (NTC)

Todos los alimentos deben servirse en loza desechable de icopor con tapa y cubierta con vinypel con cubiertos completos, los vasos desechables deben ser calibre 25 lechosos.

Todos los alimentos deben ser bien cocidos y las frutas con cáscara gruesa

Los cubiertos desechables completos en bolsa plástica no reutilizable

La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido

Debe llevar botella de agua industrializada al desayuno y a la comida.

La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido, la bebida caliente del desayuno debe elaborarse en leche 100%

Cuando se ofrezca huevo tibio este debe pesar entre 56 - 62.9 gr (Tipo A)

En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente

No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.

Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.

No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El servicio deberá prestarse únicamente al área de Hospitalización, de la Clínica Regional Inmaculada de Neiva Huila, y previa autorización del supervisor del contrato.		

2	El proponente debe presentar para el Servicio de Alimentación y Nutrición un ciclo de cinco (5) semanas de variación en todas las preparaciones de la minuta patrón tanto para adulto como para pediatría, teniendo en cuenta que para los niños, en ocasiones se hace necesario cambiar la consistencia, textura y en algunas ocasiones toda la preparación a ofrecer.		
3	El ciclo de minutas de dietas normales y terapéuticas tendrá una duración de treinta y cinco días (5 semanas). Debe especificar el nombre y el peso de todas las preparaciones inclusive frutas, ensaladas y postres. Si alguna preparación es rechazada por los usuarios o es muy repetitiva dentro del menú, esta será modificada por el Nutricionista Dietista Interventor de la Clínica. Se deben anexar		
4	La entidad deberá permitir actividades de auditoría autorizadas por la Seccional de Sanidad Huila.		
5	Se requiere que la empresa oferente preste los servicios de manera permanente en los horarios requeridos (06:00 a 06:30 horas, 12:00 a 12:30 horas y 18:00 a 18:30) por la Seccional de Sanidad Huila, incluidos los días festivos.		
7	La preparación y suministro de alimentación a pacientes debe hacerse mediante la información diaria que reporte el nutricionista y/o Jefe de Enfermería de la Clínica Regional Inmaculada relacionando cantidad, tipo de dieta, requerimiento especial mediante correo electrónico.		
8	La empresa deberá tener un plan de capacitación y mejoramiento continuo y permanente para el personal manipulador de alimento, de acuerdo al Artículo 13 de la Resolución 2674/2013. (ANEXAR CERTIFICACION)		
9	Las dietas deberán suministrarse bandejas desechables para mejor comodidad del usuario y seguridad.		
10	La Seccional de Sanidad Huila de la Policía entregará las áreas locativas para el recibo y despacho de dietas, por tanto el contratista responderá por el aseo, mantenimiento y conservación de dichas áreas.		
11	La empresa contratada debe tener un personal idóneo en el manejo de residuos alimenticios, residuos hospitalarios peligrosos y no peligrosos. (ANEXAR CERTIFICACION)		
12	Se requiere que los productos, elementos o servicios suministrados por el proveedor sean amigables con el medio ambiente de acuerdo a la normativa nacional e internacional vigente.		
13	El personal que labora debe estar capacitado en preparación de alimentos, manipulación, atención al público y demás actividades para la prestación eficiente del servicio. (ANEXAR CERTIFICACION)		
14	El personal que prestara el servicio de alimentación hospitalaria debe tener al día y desde el primer momento el carné de manipuladores de alimentos expedido por Salud Pública. (ANEXAR CERTIFICACION)		
15	Enviar dentro de los tres (3) días siguientes a la legalización del contrato el listado del personal que prestará el servicio para que la Seccional de Sanidad Huila, pueda adelantar el estudio de seguridad respectivo de cada uno de los empleados que se utilizarán para la prestación del servicio. Este listado deberá ser actualizado en la		

16	Mantener informado al supervisor del contrato, sobre la procedencia de los alimentos y garantizar que son de primera calidad.		
17	En caso de solicitudes de dietas extraordinarias por ingresos y cambio de dietas se establecerá por ambas partes el horario límite para realizar la solicitud.		
18	El contratista deberá cuidar que la presentación, olor, sabor y consistencia sean las adecuadas a cada tipo de dieta, como las siguientes: Buena presentación de las preparaciones, No sobre cocción de verduras, Carnes de primera, tiernas, blandas, Sin condimentos irritantes para pacientes, Alimentos frescos, y todas aquellas características y condiciones nutricionales de las dietas especiales que especifique o indique el nutricionista interventor de la Clínica.		
19	CONTROL DE PLAGAS El Contratista se compromete a que mediante la ejecución de un programa quincenal o mensual, por parte de una firma especializada y autorizada por el Ministerio de Salud o la Secretaría Departamental de Salud, realizará el procedimiento Control de plagas. <u>(Enviara copia del cumplimiento de manera trimestral al supervisor del contrato.)</u>		
20	La cancelación de una dieta se podrá realizar hasta tanto la alimentación no haya salido del centro de distribución de comidas		
21	El servicio se ofrecerá diario, hasta la cama del paciente		
22	El oferente Certificara por escrito que se compromete a realizar cada tres meses el lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable del establecimiento. <u>ANEXAR CERTIFICACION</u>		
23	El contratista Certificara que cuenta con los vehículos necesarios y reglamentados para el transporte de alimentos. <u>ANEXAR CERTIFICACION</u>		
24	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura: los oferentes deberán presentar y Anexar el certificado BPM/HCCP. <u>ANEXAR CERTIFICACION</u>		
25	Los oferentes deberán Anexar como garantía de la calidad del servicio a prestar el acta con concepto favorable expedida por la secretaria de salud municipal que lo certifica como empresa procesadora de alimentos. <u>ANEXAR CERTIFICACION</u>		
26	Certificar que a las personas vinculadas en la preparación y suministro de la alimentación se les dotara de los uniformes y calzados establecidos por la ley. <u>ANEXAR CERTIFICACION</u>		

27	<p>Los oferentes deberán CERTIFICAR por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A</p> <p><u>ANEXAR CERTIFICACION</u></p>		
28	<p>El oferente debe dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, según decreto 1072 del 26 de mayo de 2015.</p> <p><u>ANEXAR DOCUMENTO</u>, firmado por profesional con licencia en Salud Ocupacional.</p>		
29	<p>CONTROL MICROBIOLÓGICO Se deberá contratar sin cargo para la Seccional Sanidad Huila, un laboratorio de análisis microbiológico y físico-químico, al cual <u>remitirá trimestral muestras de siete (7) productos para su análisis así:</u> un producto preparado (cocido), una ensalada cruda, una bebida, un análisis para agua potable, una para superficies, mano y uñas de los empleados, y uno de ambiente. Este laboratorio deberá ser reconocido por la entidad de salud correspondiente y los diagnósticos y recomendaciones deben ser enviados con copia al interventor del contrato mensualmente y al comité de infecciones de la Clínica; esto con el fin de controlar y garantizar la inocuidad de la alimentación ofrecida en la institución.</p> <p>Como norma de seguridad, el contratista deberá guardar diariamente en refrigeración una muestra del menú del día, para mantenerlos en refrigeración por espacio de cuarenta y ocho (48) horas, para verificar Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), e Inocuidad de los Alimentos y establecer responsabilidades si llegara a presentarse una intoxicación masiva o similar. En tal caso el Contratista se compromete a asumir la responsabilidad de los gastos ocasionados por servicio médico y por los perjuicios de las personas afectadas.</p> <p><u>ANEXAR CERTIFICACION</u></p>		
30	<p>ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD HACCP: El proponente certificara que se compromete a verificar y realizar auditoría al Plan HACCP o Control de Calidad solicitado y a presentar los controles establecidos cuando sean requeridos por la Interventora del contrato de la Clínica Regional Inmaculada incluyendo lo correspondiente al CONTROL DE PUNTOS CRÍTICOS, especialmente: Controles en desinfección de frutas, verduras y ambiente, tiempos y temperaturas de alimentos, rotaciones de materia prima en almacén, temperatura de cuartos fríos y equipos de congelación, higiene y presentación personal de los empleados incluyendo exámenes médicos exigidos, uniformes completos incluyendo tapabocas, guantes desechables, gorro, seguimiento de normas higiénicas, fumigación y erradicación de plagas, calibración de Básculas y termómetros personales y de equipos, prueba organoléptica diaria de los alimentos, limpieza especial y desinfección de áreas, equipo y menaje utilizado, evacuación de residuos y acopio de desechos y basuras, desengrase y limpieza semanal o mensual de campanas extractoras, estufas, hornos y trampas de grasa, los cuales deberán disponer en sitios autorizados por la corporación autónoma de alto magdalena CAM y se presentaran dichas actas mínimo cada seis meses.</p> <p>Materiales de limpieza y desinfección de operarios, áreas, equipo y menaje. El valor ocasionado por estas actividades será por cuenta del</p>		

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. El **CONTRATISTA** garantiza el suministro de las dietas alimenticias para pacientes hospitalizados de la Clínica Regional la Inmaculada con el cumplimiento total de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada
2. Estarán a cargo del Contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen para la ejecución del contrato que se llegue a realizar. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.
3. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final del contrato, serán asumidas por el CONTRATISTA
4. El contratista debe cumplir la Resolución 631 de 2015, en materia de vertimientos y asumirá cualquier multa o sanción que se genere a partir del incumplimiento durante el trámite de algún permiso en cumplimiento del Decreto 1076 de 2015.
5. Responder en los plazos que la **POLICÍA** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Garantizar un empaque resistente a la contaminación, deterioro de trabajo y almacenaje.
11. Deberá informar por escrito cualquier cambio a las condiciones establecidas por este contrato durante el tiempo de ejecución del mismo.
12. Y las demás obligaciones contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
13. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV .Envío de Facturas.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA** mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO".
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al **CONTRATANTE**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual.
9. Rechazar los bienes cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 5

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS

ANÁLISIS DE RIESGO DEL PROCESO

MECANISMO DE COBERTURA	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA /
Garantía Única	Cumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante la vigencia del contrato. La estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretenda el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad, en los mismos términos de la Cláusula Penal pecuniaria.
Garantía Única	Calidad del Servicio	50% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más.	Ampara el riesgo de mala calidad de los bienes durante la vigencia del contrato y dos (2) meses más, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato y el tiempo que ampare la garantía técnica.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única	Multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única
Multa	Riesgo jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula penal pecuniaria	Riesgo jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ANEXO No. 6

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Numero		1	2
Clase		Especifico	Especifico
Fuente		Externo	Externo
Etapa		Ejecución	Ejecución
Tipo		Operacional	Operacional
Descripción (que puede pasar y como puede ocurrir)		Que el contratista termine el contrato antes del plazo de ejecución pactado.	Que el contratista entregue alimentos que no cumplan con las condiciones técnicas exigidas
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Terminación anormal del proceso y no cumplimiento del mismo	Alimentos de mala calidad o en descomposición.
Probabilidad		1	2
Impacto		4	2
Valoración del riesgo		5	2
Categoría		Medio	Medio
¿A quién se le asigna?		Entidad	entidad
Tratamiento/ Controles a ser implementados		Reducir la probabilidad de ocurrencia informar al contratista desde la adjudicación del contrato las consecuencias del no cumplimiento de sus obligaciones	Garantía única
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1	2
	Impacto	2	2
	Valoración del riesgo	3	2
	Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Afecta el equilibrio económico del contrato		No	No
Persona responsable por implementar el tratamiento		Supervisor del contrato.	Supervisor del contrato.
Fecha estimada que se inicia el tratamiento		Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		A partir de la ejecución del contrato.	Terminación del contrato.
Monitoreo y revisión	Como se realiza el monitoreo?	Informe de supervisión	Supervisión permanente
	Periodicidad, ¿Cuándo?	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.

Página 1 de 28	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016		
VERSIÓN: 7		

Neiva, noviembre 02 de 2018

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA CLINICA REGIONAL LA INMACULADA DE LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA. <table border="1" data-bbox="597 598 1458 799"> <thead> <tr> <th>Clasificación UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>85151600</td><td>SERVICIOS DE SALUD</td><td>SERVICIOS ALIMENTICIOS Y DE NUTRICIÓN</td><td>ASUNTOS NUTRICIONALES</td><td>CONTROL O PROGRAMAS DE DIETAS</td></tr> </tbody> </table>	Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto	85151600	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS ALIMENTICIOS Y DE NUTRICIÓN	ASUNTOS NUTRICIONALES	CONTROL O PROGRAMAS DE DIETAS
Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto							
85151600	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS ALIMENTICIOS Y DE NUTRICIÓN	ASUNTOS NUTRICIONALES	CONTROL O PROGRAMAS DE DIETAS							
1.2 VALOR ESTIMADO	El valor estimado del presente proceso contractual es la suma de CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL. (\$5.000.000.00). INCLUIDO IVA.										
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	Plan anual de adquisiciones No. 375 de fecha 02 de noviembre de 2018. <table border="1" data-bbox="597 962 1500 1105"> <thead> <tr> <th>RUBRO PRESUPUESTAL</th><th>AÑO</th><th>VALOR ESTIMADO DE LA VIGENCIA</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>204-41-05</td><td>2018</td><td>\$5.000.000.00</td></tr> <tr> <td>VALOR TOTAL</td><td></td><td>\$5.000.000.00</td></tr> </tbody> </table>	RUBRO PRESUPUESTAL	AÑO	VALOR ESTIMADO DE LA VIGENCIA	204-41-05	2018	\$5.000.000.00	VALOR TOTAL		\$5.000.000.00	
RUBRO PRESUPUESTAL	AÑO	VALOR ESTIMADO DE LA VIGENCIA									
204-41-05	2018	\$5.000.000.00									
VALOR TOTAL		\$5.000.000.00									
1.4 CLASE DE CONTRATO	Suministro										
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de mínima cuantía todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consortio o Unión Temporal y promesa de sociedad), que tengan dentro de su objeto social o actividad expresamente el objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.										
1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACION											
<p>La Clínica Regional La Inmaculada de la Seccional de Sanidad Huila, atendiendo su naturaleza, nivel de complejidad y su razón de ser, requiere la prestación Integral del Servicio de Alimentación para Pacientes Hospitalizados, con el fin de cubrir los requerimientos nutricionales de acuerdo con su condición fisiopatológica, edad, género, estado metabólico y estado fisiológico asegurando la recuperación del paciente, por cuanto el estado nutricional es el reflejo del equilibrio entre la ingesta de alimentos y el consumo de energía necesario para mantener las funciones diarias del organismo.</p> <p>En la Clínica Regional la Inmaculada de la Seccional Sanidad Huila se hace necesario el suministro de dietas hospitalarias toda vez que, en ella se hospitalizan pacientes, que han consultado por el servicio de urgencias, consulta externa y/o cirugía o que son remitidos de otras áreas de sanidad teniendo en cuenta que la Clínica es Regional y atiende en algunos eventos pacientes de los Departamentos de Tolima, Caquetá y Putumayo.</p>											

Los Usuarios hospitalizados en su proceso de atención, requieren el soporte nutricional en apoyo al tratamiento médico recibido, basado en las necesidades dietéticas prescritas por el profesional en Nutrición, según su estado nutricional y su diagnóstico médico por lo cual la Clínica Regional la Inmaculada está en la obligación de garantizar el servicio de alimentación hospitalaria para los pacientes, en su fase de tratamiento, Rehabilitación y recuperación.

La Clínica Regional la Inmaculada como Establecimiento de Sanidad Policial en salud, presta los servicios de urgencia y hospitalización para pacientes adultos y pediátricos; sin embargo, no posee la tecnológica, logística, ni el recurso humano especializado para prestar el servicio de dietas hospitalarias que los usuarios del sistema requieren.

PARA QUÉ SE CONTRATA: La necesidad se tiene en el área de Hospitalización de la Clínica Regional la Inmaculada, con el fin de garantizar una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada a los usuarios activos, pensionados y beneficiarios que se encuentren en los servicios de hospitalización y urgencias. De conformidad con el Decreto 1795 de 2000 y el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el cual establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y beneficiarios del SSPN y bajo los principios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad. El servicio de salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misión del Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, por lo cual la Clínica Regional La Inmaculada debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos los usuarios.

Por tanto, la Clínica Regional la Inmaculada – Seccional Sanidad Huila únicamente puede satisfacer la necesidad del suministro de alimentación hospitalaria para sus usuarios a través de un tercero, es decir una empresa especializada en lo requerido.

La contratación no está cobijada por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del Decreto 1082 de 2015. En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 1, Sección 4, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio.

El mes proyectado para la presente contratación es mes de noviembre del presente año.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se verificarán como cumple o no cumple.

3. Experiencia del Proponente en Producir o Comercializar el Bien

Para la acreditación de la experiencia del proponente se requiere de la presentación de máximo tres (3) certificaciones de órdenes de servicio y/o, contratos ejecutados o en ejecución cuya sumatoria sea igual o mayor al cien por ciento (100%) del presupuesto oficial asignado con entidades públicas o privadas y que su objeto sea igual o similar al de la presente contratación.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que contengan la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrita por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

3.1. Experiencia recurso humano:

Para la ejecución del presente proceso contractual, la Seccional de Sanidad Huila requiere personal idóneo con perfil profesional, así:

CARGO	PERFIL	EXPERIENCIA MINIMA
NUTRICIONISTA	Experiencia certificada, después de expedida la matrícula profesional, en servicios de alimentación hospitalarios.	2 AÑOS
CHEFF, TECNICO EN COCINA O TECNÓLOGO EN GASTRONOMIA	Experiencia mínima certificada de 2 años, posterior a la obtención del título, en servicios de alimentación hospitalarios.	2 AÑOS
MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Bachiller en cualquier modalidad con certificación en manipulación de alimentos.	2 AÑOS
DESPENSERO	Bachiller en cualquier modalidad con curso en manipulación de alimentos.	2 AÑOS
AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	Educación básica primaria con experiencia certificada en el cargo.	2 AÑOS

Para la verificación de su cumplimiento el oferente deberá allegar copia de los diplomas y/o especializaciones con el propósito de demostrar su formación académica y certificar la experiencia requerida en el presente proceso contractual por parte de la Seccional de Sanidad Huila

3.1.2. Impacto Ambiental Negativo

El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal razón debe garantizar que realizará la disposición final de los elementos que se vuelvan obsoletos por su uso según su vida útil.

3.2. VERIFICACIÓN ECONÓMICA

Evaluación económica

De conformidad con los procesos de mínima cuantía, la evaluación económica se realizará teniendo en cuenta el menor valor ofertado presentado por los oferentes. En caso que la propuesta seleccionada no cumpla, se seguirá con la evaluación de la propuesta que siga según los precios ofertados. Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Artículo 2.2.1 2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta con el mayor porcentaje de descuento, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimiento

de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2, Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015.

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 Lugar de entrega de las dietas hospitalarias

El suministro de las dietas hospitalarias, objeto del presente proceso y del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección de mínima cuantía, deberán ser entregados en la CLÍNICA REGIONAL LA INMACULADA ubicada en la Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 Barrio Fronteras del Milenio Neiva - Huila, previa coordinación con el supervisor del contrato.

4.2 Forma de Ejecución del Contrato.

El suministro de las dietas hospitalarias será de **TRACTO SUCESIVO** y de acuerdo a los requerimientos del supervisor del contrato según las necesidades de acuerdo con las especificaciones, condiciones y garantías exigidas en el presente estudio. La alimentación para el servicio de Hospitalización, será ordenada por el médico de turno y validada por el nutricionista del área, en caso de ausencia por la enfermera Jefe de turno.

4.3 Plazo de Ejecución del Contrato

El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el **20 de diciembre de 2018**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la fecha a la carta de inicio de ejecución, previa Aprobación de la Garantía Única.

4.4 Forma de Pago

La Seccional Sanidad Huila pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá., de manera mensual, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios objeto del contrato por parte del Supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en la normatividad vigente, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación, además deberá cumplir con:

- Requisitos establecidos por la DIAN.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Planilla de Dietas hospitalarias diaria firmada por la Enfermera jefe del Servicio

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda.

La presentación de las facturas por el servicio prestado en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación del servicio.

4.5 Supervisor del Contrato

La supervisión del contrato estará a cargo de la señorita Patrullera **JEIDI CATERINE POLO APACHE** Auxiliar Enfermería de la Seccional Sanidad Huila o quien con posterioridad ordene el Jefe de la Seccional de Sanidad Huila, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Ley 1474 de 2011 y Resolución No. 03256 del 16 de Diciembre de 2004.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el anexo No. 3.

4.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratante están descritas en el anexo No. 4.

4.8 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará de manera global; es decir, la adjudicación se realizará por el valor total asignado al presente contrato.

5. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, se relacionan en el **ANEXO No. 5 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS**, del presente estudio previo.

Atentamente,

Patrullera, **JEIDI CATERINE POLO APACHE**.
Auxiliar de Enfermería Seccional De Sanidad Huila

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Clínica Regional La Inmaculada de la Seccional de Sanidad Huila, atendiendo su naturaleza, nivel de complejidad y su razón de ser, requiere la prestación Integral del Servicio de Alimentación para Pacientes Hospitalizados, con el fin de cubrir los requerimientos nutricionales de acuerdo con su condición fisiopatológica, edad, género, estado metabólico y estado fisiológico asegurando la recuperación del paciente, por cuanto el estado nutricional es el reflejo del equilibrio entre la ingesta de alimentos y el consumo de energía necesario para mantener las funciones diarias del organismo.

En la Clínica Regional la Inmaculada de la Seccional Sanidad Huila se hace necesario el suministro de dietas hospitalarias toda vez que, en ella se hospitalizan pacientes, que han consultado por el servicio de urgencias, consulta externa y/o cirugía o que son remitidos de otras áreas de sanidad teniendo en cuenta que la Clínica es Regional y atiende en algunos eventos pacientes de los Departamentos de Tolima, Caquetá y Putumayo. Los Usuarios hospitalizados en su proceso de atención, requieren el soporte nutricional en apoyo al tratamiento médico recibido, basado en las necesidades dietéticas prescritas por el profesional en Nutrición, según su estado nutricional y su diagnóstico médico por lo cual la Clínica Regional la Inmaculada está en la obligación de garantizar el servicio de alimentación hospitalaria para los pacientes, en su fase de tratamiento, Rehabilitación y recuperación.

La Clínica Regional la Inmaculada como Establecimiento de Sanidad Policial en salud, presta los servicios de urgencia y hospitalización para pacientes adultos y pediátricos; sin embargo, no posee la tecnológica, logística, ni el recurso humano especializado para prestar el servicio de dietas hospitalarias que los usuarios del sistema requieren.

PARA QUÉ SE CONTRATA: La necesidad se tiene en el área de Hospitalización de la Clínica Regional la Inmaculada, con el fin de garantizar una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada a los usuarios activos, pensionados y beneficiarios que se encuentren en los servicios de hospitalización y urgencias. De conformidad con el Decreto 1795 de 2000 y el Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el cual establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y beneficiarios del SSPN y bajo los principios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad. El servicio de salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misión del Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, por lo cual la Clínica Regional La Inmaculada debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos los usuarios.

Por tanto, la Clínica Regional la Inmaculada – Seccional Sanidad Huila únicamente puede satisfacer la necesidad del suministro de alimentación hospitalaria para sus usuarios a través de un tercero, es decir una empresa especializada en lo requerido.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO: El mercado local en la ciudad de Neiva-Huila, cuenta con establecimientos dedicados a la comercialización de dietas y alimentación hospitalaria, son empresas de alta trayectoria y con capacidad de realizar la prestación del servicio acorde con la necesidad que se plasma en este proceso.

ANÁLISIS DEL SECTOR: Se realizó un estudio en el sector para determinar los posibles proveedores que podrán brindar el servicio requerido, es preciso tener en cuenta que se trata del suministro de alimentos a pacientes hospitalizados de acuerdo con diferentes tipos de dieta y patología que presenta y por tal razón los

posibles oferentes que allegaron cotización, manifiestan cumplir con las condiciones técnicas mínimas requeridas por la Seccional de Sanidad Huila, por ello, en la plataforma del SECOP II se envió la invitación a cotizar a posibles proveedores proceso SIP 028, con fecha de publicación 03/10/2018 18:00 PM, así:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: EJECUTIVOS Y SERVICIOS S.A.S

DIRECCIÓN: PARQUE INDUSTRIAL PALERMO BODEGA G6

CALLE 14 N 13 A-11 BARRIO SANTA LIBRADA

NIT: 900.822.019-1

TELEFONO: 8713820-8716591 CEL:3159261678

NOMBRE DE LA ENTIDAD: BANQUETES LA ESPERANZA S.A.S

DIRECCIÓN: Calle 70b # 2 A 33. 1 CALI- VALLE DEL CAUCA

NIT: 901000703

TEFONO: 3174332052

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

Los oferentes que presentaron las cotizaciones fueron los siguientes:

- EJECUTIVOS Y SERVICIOS S.A.S / PARQUE INDUSTRIAL PALERMO BODEGA G6
- BANQUETES LA ESPERANZA S.A.S / CALI – VALLE DEL CAUCA

c) PRECIOS DE MERCADO: Los precios del mercado pueden variar de conformidad con las condiciones internas de cada oferente. Para el presente proceso se verificara las condiciones económicas ofrecidas por los oferentes, realizándose una estimación del precio del mercado por ítem.

d) COSTOS DE OPORTUNIDAD: La Seccional de Sanidad Huila no asume responsabilidades de ninguna índole por el costo de oportunidad por la estacionalidad de los insumos a requerir, la saturación de los mercados, baja o alza en la moneda, caída de precios reconocida por los entes reguladores del mercado, los cuales serán cubiertos por el oferente.

e) COSTOS INDIRECTOS: Todo lo relacionado con costos adicionales como pólizas, impuestos, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato, serán a cargo del contratista y no habrá reconocimiento por parte de la entidad contratante por dichos conceptos.

CONDICIONES DEL CONTRATO: Se estableció en el presente estudio la fecha de prestación del servicio, lugar, plazo, forma del proceso, entre otras.

MONEDA A CONTRATAR: Pesos Colombianos.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

La unidad deberá consultar en la plataforma de SECOP contratos de suministro, de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo otras Entidades Públicas o Unidades Policiales.

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
DGSM - JEFATURA DE SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	SERVICIOS DE DIETAS ALIMENTARIAS PARA LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTREN HOSPITALIZADOS Y EN OBSERVACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 4031	026-00-E-CACOM-2-ESM-2018	21 SEPTIEMBRE 2018	\$4.000.000
DISPENSARIO MEDICO ORIENTE	DIETAS HOSPITALARIAS	MC 077-DMORI-2018	24 AGOSTO 2018	\$48.000.000
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA-SANIDAD	DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR N°3026 EN ARMENIA Y SUS UNIDADES SATÉLITES UNIDADES CENTRALIZADAS ADMINISTRATIVAMENTE POR LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL	152-CENACAR-ESM-2018	14 AGOSTO 2018	\$ 14.000.000

Una vez verificada la plataforma del SECOP I y II se pudo verificar que se ha contratado el servicio de dietas en otras unidades, sin embargo no serán tenidos en cuenta toda vez que las condiciones técnicas no son similares a las requeridas en el presente proceso contractual.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	TIPO DE DIETA	VALOR UNITARIO contrato 2016	VALOR UNITARIO PROYECTADO 2018	VALOR UNITARIO contrato 2017	VALOR UNITARIO PROYECTADO 2018	VALOR UNITARIO contrato 2018	VALOR HISTÓRICO PROMEDIO PROYECTADO A TOMAR
1	ASTRINGENTE	\$4.325	\$4.915	\$4.370	\$4.696	\$4.363,00	\$4.363,00
2	COMPLEMENTARIA 1	\$3.530	\$4.011	\$3.720	\$3.997	\$3.713,00	\$3.713,00
3	HIPOGLUCIDA	\$5.175	\$5.880	\$5.166	\$5.551	\$5.159,00	\$5.159,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$4.505	\$5.119	\$4.409	\$4.738	\$4.402,00	\$4.402,00
5	HIPOGRASA	\$4.100	\$4.659	\$4.323	\$4.645	\$4.316,00	\$4.316,00
6	HIPOSODICA	\$4.100	\$4.659	\$4.323	\$4.645	\$4.316,00	\$4.316,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$3.893	\$4.424	\$3.288	\$3.533	\$3.281,00	\$3.281,00
8	HIPERPROTEICA	\$4.749	\$5.396	\$4.685	\$5.034	\$4.678,00	\$4.678,00
9	DIETA RENAL	\$4.325	\$4.915	\$4.370	\$4.696	\$4.363,00	\$4.363,00
10	DIETA NORMAL	\$4.505	\$5.119	\$4.129	\$4.437	\$4.122,00	\$4.122,00
ALMUERZO							
1	ASTRINGENTE	\$4.775	\$5.426	\$5.706	\$6.131	\$5.070,00	\$5.070,00
2	COMPLEMENTARIA 1	\$3.530	\$4.011	\$4.262	\$4.580	\$3.879,00	\$3.879,00
3	HIPOGLUCIDA	\$5.401	\$6.137	\$6.718	\$7.219	\$5.938,00	\$5.938,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$5.342	\$6.070	\$6.049	\$6.500	\$5.873,00	\$5.873,00
5	HIPOGRASA	\$5.252	\$5.968	\$6.030	\$6.479	\$5.774,00	\$5.774,00
6	HIPOSODICA	\$5.477	\$6.224	\$6.078	\$6.531	\$6.022,00	\$6.022,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$3.353	\$3.810	\$3.282	\$3.527	\$3.275,00	\$3.275,00
8	HIPERPROTEICA	\$6.080	\$6.909	\$5.769	\$6.199	\$5.762,00	\$5.762,00
9	DIETA RENAL	\$5.477	\$6.224	\$6.158	\$6.617	\$6.022,00	\$6.022,00
10	DIETA NORMAL	\$5.476	\$6.222	\$5.118	\$5.499	\$5.111,00	\$5.111,00

COMIDA							
1	ASTRINGENTE	\$4.550	\$5.170	\$5.658	\$6.080	\$5.001,00	\$5.001,00
2	COMPLEMETARIA 1	\$3.530	\$4.011	\$4.262	\$4.580	\$3.879,00	\$3.879,00
3	HIPOGLUCIDA	\$5.401	\$6.137	\$6.718	\$7.219	\$5.938,00	\$5.938,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$5.169	\$5.874	\$5.931	\$6.373	\$5.683,00	\$5.683,00
5	HIPOGRASA	\$5.079	\$5.771	\$5.912	\$6.353	\$5.584,00	\$5.584,00
6	HIPOSODICA	\$5.169	\$5.874	\$5.931	\$6.373	\$5.683,00	\$5.683,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$4.031	\$4.580	\$3.425	\$3.680	\$3.361,00	\$3.361,00
8	HIPERPROTEICA	\$5.953	\$6.764	\$5.742	\$6.170	\$5.735,00	\$5.735,00
9	DIETA RENAL	\$5.169	\$5.874	\$6.093	\$6.547	\$5.683,00	\$5.683,00
10	DIETA NORMAL	\$5.169	\$5.874	\$4.971	\$5.341	\$4.964,00	\$4.964,00

Para determinar el valor histórico en el presente proceso se tomaron los valores contratados de la vigencia 2016,2017 aplicando el IPC 2017 correspondiente a 4.09%. y los valores contratados de la vigencia actual correspondiente al contrato N° 85-8-20161-2018, los cuales fueron tomados como valor histórico, teniendo en cuenta que es un contrato suscrito en la vigencia actual y de igual forma el presente proceso está destinado para esta vigencia únicamente.

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ITEM	TIPO DE DIETA	BANQUETES LA ESPERANZA	EJECUTIVOS Y SERVICIOS S.A.S	MENOR VALOR COTIZADO
DESAYUNO				
1	ASTRINGENTE	\$9.800	\$6.200	\$6.200
2	COMPLEMETARIA 1	\$9.800	\$5.500	\$5.500
3	HIPOGLUCIDA	\$9.800	\$6.900	\$6.900
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$9.800	\$6.200	\$6.200
5	HIPOGRASA	\$9.800	\$6.200	\$6.200
6	HIPOSODICA	\$9.800	\$6.900	\$6.900
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$9.800	\$4.200	\$4.200
8	HIPERPROTEICA	\$11.000	\$6.000	\$6.000
9	DIETA RENAL	\$9.800	\$6.900	\$6.900
10	DIETA NORMAL	\$9.800	\$5.500	\$5.500
ALMUERZO				
1	ASTRINGENTE	\$11.000	\$9.300	\$9.300
2	COMPLEMETARIA 1	\$11.000	\$6.900	\$6.900
3	HIPOGLUCIDA	\$11.000	\$10.500	\$10.500
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$11.000	\$9.300	\$9.300
5	HIPOGRASA	\$11.000	\$9.300	\$9.300
6	HIPOSODICA	\$11.000	\$9.300	\$9.300
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$11.000	\$4.500	\$4.500
8	HIPERPROTEICA	\$11.000	\$7.500	\$7.500
9	DIETA RENAL	\$11.000	\$9.300	\$9.300
10	DIETA NORMAL	\$11.000	\$6.900	\$6.900
COMIDA				
1	ASTRINGENTE	\$11.000	\$9.300	\$9.300
2	COMPLEMETARIA 1	\$11.000	\$6.900	\$6.900
3	HIPOGLUCIDA	\$11.000	\$10.500	\$10.500
4	BLANDA TODO MOLIDO	\$11.000	\$9.300	\$9.300
5	HIPOGRASA	\$11.000	\$9.300	\$9.300
6	HIPOSODICA	\$11.000	\$9.300	\$9.300
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	\$11.000	\$4.500	\$4.500

8	HIPERPROTEICA	\$11.000	\$7.500	\$7.500
9	DIETA RENAL	\$11.000	\$9.300	\$9.300
10	DIETA NORMAL	\$11.000	\$6.900	\$6.900

Dentro del análisis de precios del mercado, se tuvo en cuenta las dos (2) cotizaciones allegadas para la elaboración del estudio de mercado del presente proceso, y se tomó el menor valor cotizado.

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ITEM	TIPO DE DIETA	PRECIOS SECOP	VALOR HISTORICO	MENOR VALOR COTIZADO	VALOR ESTIMADO
DESAYUNO					
1	ASTRINGENTE	No aplica	\$4.363,00	\$6.200	\$4.363,00
2	COMPLEMENTARIA 1	No aplica	\$3.713,00	\$5.500	\$3.713,00
3	HIPOGLUCIDA	No aplica	\$5.159,00	\$6.900	\$5.159,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	No aplica	\$4.402,00	\$6.200	\$4.402,00
5	HIPOGRASA	No aplica	\$4.316,00	\$6.200	\$4.316,00
6	HIPOSODICA	No aplica	\$4.316,00	\$6.900	\$4.316,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	No aplica	\$3.281,00	\$4.200	\$3.281,00
8	HIPERPROTEICA	No aplica	\$4.678,00	\$6.000	\$4.678,00
9	DIETA RENAL	No aplica	\$4.363,00	\$6.900	\$4.363,00
10	DIETA NORMAL	No aplica	\$4.122,00	\$5.500	\$4.122,00
ALMUERZO					
1	ASTRINGENTE	No aplica	\$5.070,00	\$9.300	\$5.070,00
2	COMPLEMENTARIA 1	No aplica	\$3.879,00	\$6.900	\$3.879,00
3	HIPOGLUCIDA	No aplica	\$5.938,00	\$10.500	\$5.938,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	No aplica	\$5.873,00	\$9.300	\$5.873,00
5	HIPOGRASA	No aplica	\$5.774,00	\$9.300	\$5.774,00
6	HIPOSODICA	No aplica	\$6.022,00	\$9.300	\$6.022,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	No aplica	\$3.275,00	\$4.500	\$3.275,00
8	HIPERPROTEICA	No aplica	\$5.762,00	\$7.500	\$5.762,00
9	DIETA RENAL	No aplica	\$6.022,00	\$9.300	\$6.022,00
10	DIETA NORMAL	No aplica	\$5.111,00	\$6.900	\$5.111,00
COMIDA					
1	ASTRINGENTE	No aplica	\$5.001,00	\$9.300	\$5.001,00
2	COMPLEMENTARIA 1	No aplica	\$3.879,00	\$6.900	\$3.879,00
3	HIPOGLUCIDA	No aplica	\$5.938,00	\$10.500	\$5.938,00
4	BLANDA TODO MOLIDO	No aplica	\$5.683,00	\$9.300	\$5.683,00
5	HIPOGRASA	No aplica	\$5.584,00	\$9.300	\$5.584,00
6	HIPOSODICA	No aplica	\$5.683,00	\$9.300	\$5.683,00
7	BLANDA LIQUIDA CLARA	No aplica	\$3.361,00	\$4.500	\$3.361,00
8	HIPERPROTEICA	No aplica	\$5.735,00	\$7.500	\$5.735,00
9	DIETA RENAL	No aplica	\$5.683,00	\$9.300	\$5.683,00
10	DIETA NORMAL	No aplica	\$4.964,00	\$6.900	\$4.964,00

Para determinar los valores estimados se tomaron los valores históricos teniendo en cuenta que existe un contrato vigente suscrito en esta vigencia y el nuevo proceso contractual es para la presente vigencia únicamente.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA
1				DESAYUNO		
2				ASTRINGENTE		\$4.363,00
3				COMPLEMENTARIA 1		\$3.713,00
4				HIPOGLUCIDA		\$5.159,00
5				BLANDA TODO MOLIDO		\$4.402,00
6				HIPOGRASA		\$4.316,00
7				HIPOSODICA		\$4.316,00
8				BLANDA LIQUIDA CLARA		\$3.281,00
9				HIPERPROTEICA		\$4.678,00
10				DIETA RENAL		\$4.363,00
11				DIETA NORMAL		\$4.122,00
12				ALMUERZO		
13				ASTRINGENTE		\$5.070,00
14				COMPLEMENTARIA 1		\$3.879,00
15				HIPOGLUCIDA		\$5.938,00
16				BLANDA TODO MOLIDO		\$5.873,00
17				HIPOGRASA		\$5.774,00
18				HIPOSODICA		\$6.022,00
19				BLANDA LIQUIDA CLARA		\$3.275,00
20				HIPERPROTEICA		\$5.762,00
21				DIETA RENAL		\$6.022,00
22				DIETA NORMAL		\$5.111,00
23				COMIDA		
24				ASTRINGENTE		\$5.001,00
25				COMPLEMENTARIA 1		\$3.879,00
26				HIPOGLUCIDA		\$5.938,00
27				BLANDA TODO MOLIDO		\$5.683,00
28				HIPOGRASA		\$5.584,00
29				HIPOSODICA		\$5.683,00
30				BLANDA LIQUIDA CLARA		\$3.361,00
31				HIPERPROTEICA		\$5.735,00
32				DIETA RENAL		\$5.683,00
33				DIETA NORMAL		\$4.964,00

ANEXO No. 2

CONDICIONES TECNICAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el Representante Legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **cumple o no cumple**.

1. DIETA ASTRINGENTE

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Astringente	120 gr		
	Jugo en Agua	Compota Astringente	110-125 gr		
	Bebida en leche	Te o colada o aromática de canela o anís o manzana	200 cc		
	Alimento proteico	Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	200 cc		
	Farináceos	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 Galletas de soda	40 gr c/u		
		2 Tostadas	40 gr c/u		
	Edulcorante		1 Sobre		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera	Astringente			
	Sopa o crema	Con cereal o plátano o Arroz tubérculo	120 gr		
	Alimento Proteico	Carne o pollo	110 gr		
	Farináceo I	Arroz	120 gr		
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano	90 gr		
	Verdura	Cocida Astringente	90 gr		
	Bebida	Jugo astringente o te en agua ó aromática de canela, anís o manzana	200 cc		
	Postre	Gelatina dietita comercial	120 cc		
	Enducolorante		1 sobre		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA ASTRINGENTE

- Esta dieta es exenta de lácteos y azúcares concentrados. Se debe emplear edulcorante a base de Aspartamen, Acesulfame K, Sucralosa. No se acepta edulcorantes a base Stevia.
- No se permiten ácidos, salsas, cremas, productos integrales, leguminosos, ensaladas crudas ni avena en agua.
- Según necesidades del Servicio de Nutrición y Dietética se indicara el uso de Leche Sin Lactosa presentación líquida.
- La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
- Debe suministrarse en consistencia normal ó blanda a solicitud de nutrición.
- No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.
- Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.

- La porción de compota debe pesar neto entre 110 y 125 gramos.
- La Entidad considera: Frutas astringentes permitidas: Guayaba, Pera, Manzana y Durazno y Verduras Astringentes Permitidas: Zanahoria, Ahuyama y Arveja.
- En el desayuno el farináceo debe ser variado

DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 2. DIETA COMPLEMENTARIA I

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Papilla de fruta con cereal infantil de arroz	No Acida	150 gr		
	Bebida caliente	Colada de avena o maizena en leche de continuación	150 cc		
ALMUERZO Y COMIDA	Jugo en agua	Fruta no acida	100 cc		
	Sopa o crema	Crema de verdura con pollo o carne (60 gr de proteína)	100 cc		
	Farináceo II	Puré de Papa o plátano pasta	60 gr		
	Verdura	Puré de verduras	60 gr		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA COMPLEMENTARIA I

- Los alimentos se suministrarán con mínima adición de sal y azúcar
 - Los alimentos se suministrarán de consistencia y textura suave
 - La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
 - La leche debe ser una Fórmula Infantil de Iniciación o Continuación al 100%. Se permite Fórmula de Iniciación o Continuación en polvo
 - La dieta complementaria I incluye pacientes pediátricos de 6 meses y 7 meses.
 - Todo alimento adicional u omitido debe ser a solicitud de nutrición
 - No se permite el suministro de huevo, fresa, leche entera de vaca, cítricos o ácidos, chocolate.
 - El cereal infantil debe ser de arroz exclusivamente
 - No se permitirá el empleo de carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada.
 - Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
 - En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
- DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 3 DIETA HIPOGLUCIDA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Con índice Glicémico bajo	120 gr		
	Jugó en agua		200CC		
	Bebida en leche	Café o té o chocolate dietético o avena o maicena	200 CC		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		
		Queso ó	60 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
	Farinaceos	1 pan integrales ó	40 gr c/u		

ALMUERZO Y COMIDA		1 arepas ó	40 gr c/u		
		2 tostadas integrales	40 gr c/u		
	Edulcorante		1 sobre		
	Fruta entera	Con Índice Glicémico bajo (hipoglucida)	120 gr		
	Sopa o crema	Verduras	220 cc		
	Alimento Proteico	Carne o pollo ó vísceras ó	110 gr		
		Pescado	120 gr		
	Farináceo I	Arroz o papa o pasta o plátano o yuca	90 gr		
	Verdura	Cruda o cocida hipoglucida	90 gr		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA HIPOGLUCIDA

Se restringe azúcar, grasa, salsas, cremas.

Los lácteos autorizados únicamente serán leche descremada

Esta dieta es exenta de lácteos y azúcares concentrados. Se debe emplear edulcorante a base de Aspartamen, Acesulfame K, Sucralosa. No se acepta edulcorantes a base Stevia.

La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido

Se suministrará en consistencia normal o blanda a solicitud de nutrición

La dieta hipoglucida todo molido debe tener las indicaciones de la dieta blanda todo molido frutas y verduras indicadas para paciente diabético, se restringe azúcar, grasa, salsas, cremas,

En la dieta hipoglucida NO JUGO NO LECHE no se permite el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta.

No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.

Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptará el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptará ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.

No se permitirá el uso de leche en polvo solo líquida de marca reconocida en el mercado.

En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente.

DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS.

ITEM NO. 4 DIETA BLANDA TODO MOLIDO

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Compota industrializada	120 gr		
	Jugó en agua	No acida	110 -125 gr		
	Bebida en leche	Café o té o chocolate o avena o maicena	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido)	50GR		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
	FARINACEOS	2 panes ó	40 gr c/u		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera	Compota industrializada	110-125 gr		
	Sopa o crema	Sopa licuada del día o crema	220 cc		
	Alimento Proteico	Carne o pollo	110 gr		
		Pescado	120 gr		

		Atún			
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o pasta o plátano o yuca en puré torta o soufflé	120 gr		
	Verdura	Cocida en puré, torta o soufflé	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta con espesante	220 gr		
	Postre	Flan o pudín	60 cc		
OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA BLANDA TODO MOLIDO					
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido					
Se deben suministrar suficientes pitillos y cucharitas para las bebidas					
En la dieta blanda todo molido NO JUGO NO LECHE no se permite el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta					
Todos los alimentos tendrán consistencia de purés, compotas o licuados y/o colado tipo miel					
Todos los líquidos deben estar en consistencia miel, teniendo en cuenta que la cantidad del espesante varía según el alimento base así en promedio: 1 porción de maizena: 7,5 gr, 1 porción de sorbete: 5 gr, 1 porción de sopa: 7,5 gr, 1 porción de jugo: 10 gr de espesante.					
Se prohíbe el suministro de verduras productoras de gas y tortas con corteza de consistencia dura.					
En la dieta toda molido no se acepta la proteína deshilachada ni en cuadros.					
Todos los líquidos deben ser espesos o espesados con espesante mezcla de almidón de maíz modificado amilasa 25% amilopectina 75% (SPEZANTE)					
Nutrición podrá solicitar fruta blanda picada si lo requiere.					
Para la preparación de carne molido debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.					
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.					
No se permitirá el uso de leche en polvo solo líquida de marca reconocida en el mercado.					
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente.					
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS					

ITEM NO. 5 DIETA HIPOGRASA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Fruta fresca	120 gr		
	Jugó en agua	fruta	200 cc		
	Bebida en leche	Café o té o chocolate o avena o maicena	200 cc		
	Alimento Proteico	Queso ó	60 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
	Farinaceos	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 arepas ó	40 gr c/u		
		2 tostadas	40 gr c/u		
ALMUERZO Y COMIDA	Energético	Mermelada	15 gr		
	Fruta entera	No acida	120 gr		
	Sopa o crema	Cereal o tubérculo o verdura	200 CC		
	Alimento Proteico	Carne o pollo	110 gr		

		Pescado	120 gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		
	Farináceo II	Papa o plátano ó yuca	120 gr		
	Verdura	Cruda o cocida	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta no acido	200 cc		
	Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta	60 cc		
OTRAS CARACTERÍSTICAS HIPOGRASA					
En esta dieta NO se permite huevo, leche entera, alimentos fritos o con grasa, salsas, cremas, mantequilla, condimentos irritantes					
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido					
En la dieta hipograsa NO JUGO NO LECHE no se permite el empleo de lácteos, frutas, jugos, alimentos productores de gas, cremas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta.					
Los lácteos deben ser descremados y el café descafeinado y el café descafeinado. El aporte de colesterol debe ser máximo 300mgrs por día.					
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.					
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.					
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.					
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente.					
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS					

ITEM NO. 6 DIETA HIPOSODICA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta		120 gr		
	Jugó en agua		200 cc		
	Bebida en leche	Café o té o chocolate o avena o maicena o milo	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		
		Queso blando bajo en sal ó	60 gr		
		Sándwich de Jamón y Queso	150 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
	FARINACEOS	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 arepas ó	40 gr c/u		
		2 tostadas	40 gr c/u		
	Grasa	Mantequilla	20 gr		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera		120 gr		
	Sopa o crema	Cereal o tubérculo o verdura	120 CC		
	Alimento Proteico	Carne o pollo ó vísceras ó	110 gr		
		Pescado	120 gr		

Farináceo I	Arroz	90 gr
Farináceo II	Papa o pasta o plátano ó yuca o leguminosa	120 gr
Verdura	Cruda o cocida	90 gr
Bebida	Jugo de fruta	200 cc
Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta	60 cc

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA HIPOSODICA

El aporte de sodio de la dieta debe ser máximo 2 gr.

Todos los alimentos deben prepararse sin sal y adicionar sobre de sal de 1 gramo según solicitud de nutrición

La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido

En la dieta hiposódica NO JUGO NO LECHE **no se permite** el empleo de lácteos, frutas, jugos, cremas, alimentos productores de gas, salsas. En ocasiones se podrá utilizar porción de fruta o jugo de fruta astringente con el aval de la nutricionista, especificando el tipo de fruta.

Todos los platos principales deben llevar cascos de limón o vinagreta natural en sobres

No se permite el suministro de concentrados, enlatados, salsamentaria, apio, espinaca, salsas, debe utilizarse leche descremada, café descafeinado y aceite 100% vegetal

No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna perril y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.

Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.

En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente

La dieta hiposódica todo molido debe observar las indicaciones de la dieta blanda todo molido sin sal pero la proteína debe ser molida y el farináceo en puré. Adicionar sobre de sal a solicitud de Nutrición.

No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.

DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 7 DIETA BLANDA LIQUIDA CLARA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Consomé sin grasa	Consomé natural de carne o pollo SIN GRASA (90 gr de proteína)	200 CC		
	Bebida caliente	Agua de panela	200 cc		
	Bebida caliente	Té en agua o aromática de canela o manzana o pera	200 cc		
	Energético	Gelatina Industrializada	120gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Consomé sin grasa	Consomé natural de carne o pollo SIN GRASA (90 gr de proteína)	200 cc		
	Bebida caliente	Té en agua o aromática de canela o manzana o pera	200 cc		
	Bebida	Jugo astringente o té en agua o aromática de canela o anís o manzana	200 cc		
	Energético	Gelatina Industrializada	120 gr		

OTRAS CARACTERISTICAS DE LA DIETA LIQUIDA CLARA

Se deben suministrar suficientes pitillos, cucharas y cucharitas para las bebidas en todas las comidas
No se permite el suministro de lácteos, frutas excepto astringentes, verduras.
A solicitud de nutrición se podrá suministrar pan blando o galletas de soda y porción de frutas aclarando tipo de fruta
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada.

ITEM NO. 8 DIETA LIQUIDA HIPERPROTEICA

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Jugó en Agua	Jugo de fruta no ácida con espesante	200 CC		
	Bebida caliente	Licuada de carne o pollo con papa (90 gr de proteína	200 cc		
	Bebida caliente	Candil con espesante	200 cc		
	Bebida con leche	Café o chocolate o avena o maizena o te	200 cc		
	Energético	Gelatina Industrializada	110-125 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta	Compota industrializada	120 CC		
	Sopa o crema	Licuada de carne o pollo con papa (90 gr de proteína) y verdura amarilla o verde	200 cc		
	Bebida con leche	Yogurt o kumis	200 cc		
	Bebida con agua	Jugo no acido con espesante	200 CC		
	Energético	Gelatina Industrializada	120 gr		

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA LÍQUIDA HIPERPROTEICA

Se Deben suministrar suficientes pitillos, cucharas y cucharitas en todas las comidas
Únicamente a solicitud de nutrición se pueden suministrar galletas, pan blando o porciones de fruta aclarando el tipo de fruta
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido.
Todos los líquidos deben ser espesos o espesados con espesante mezcla de almidón de maíz modificado amilasa 25% amilopectina 75% (SPEZANTE)
Todos los líquidos deben estar en consistencia miel, teniendo en cuenta que la cantidad del espesante varía según el alimento base así en promedio: 1 porción de maizena: 7,5 gr, 1 porción de sorbete: 5 gr , 1 porción de sopa: 7,5 gr. 1 porción de jugo: 10 gr de espesante.
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada.
Solo se aceptará el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptará ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo líquida de marca reconocida en el mercado.
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 9 DIETA RENAL

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Renal	120 gr		
	Jugó en agua	Fruta	200 cc		
	Bebida en leche	Café o Té o avena o maizena	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		
		Queso blando bajo en sal ó Caldo de papa o carne o pollo (90 gr de proteína)	60 gr		
	FARINACEOS	2 panes ó	40 gr c/u		
		2 arepas ó	40 gr c/u		
		2 tostadas	40 gr c/u		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera	Renal	120 gr		
	Sopa o crema	Cereal o verdura	120 c/c		
	Alimento Proteico	Carne o pollo ó visceras ó	90 gr		
		Pescado	120 gr		
	Farináceo I	Arroz o pasta	90 gr		
	Farináceo II	Papa o plátano o yuca dializados	120 gr		
	Verdura	Cruda o cocida renal	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta para renal	200 cc		
	Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta para renal	60 gr		
	Postre	Dulce fruta ó ,bocadillo ó fruta para renal	60 gr		

OTRAS CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA RENAL

Todos los alimentos que lo requieran deben dializarse antes de su preparación.
Los alimentos que deben dializarse son: tubérculos, raíces, leguminosas.
La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido.
Como máximo se acepta el contenido de sodio 2000 mg y el de potasio 2000 mg
Todos los alimentos se suministrarán sin sal, los líquidos y la sal permitidos deben ser solicitados por nutrición
Todas las frutas, verduras, acompañantes y otros deben ser de bajo contenido en potasio y sodio
No se permite el suministro de chocolate, panela, caldos concentrados, bocadillo, plátano, salsamentaria, condimentos industrializados y todas aquellas fuentes de sodio, potasio y fósforo.
La dieta renal todo molido y renal diabética todo molido deben observar las indicaciones de la dieta blanda todo molido e hipoglucida los alimentos se suministrarán sin sal, los líquidos y sobre de sal según solicitud de nutrición. Las frutas y verduras indicadas para pacientes renales y diabéticos.
Las dietas renal diabética deben observar las indicaciones de la dieta diabética (6 porciones incluyendo onces y refrigerio nocturno), sin dulce, las frutas y verduras indicadas para pacientes renal y paciente diabéticos.
Esta dieta se suministrará en loza de icopor cubierta con tapa o vinypel a solicitud de nutrición para casos especiales, los vasos desechables deben ser calibre 25 lechosos.

La sopa podrá ser reemplazada por jugo de fruta renal en todo caso llevara 1 solo liquido en cada comida, todo cambio al respecto debe ser autorizado por nutrición
Las bebidas con leche para este tipo de dieta deben llevar el 50% en leche solamente.
No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad
En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.
Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.
En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente
Frutas restringidas: Aguacate, almendras, banano, brevas, coco, ciruelas, ciruelas pasas, frutas en almibar, frutas secas, guayaba, granadilla, higos, jugos de paquete, limón, lulo, mango, maracuyá, mandarina, naranja, nueces, piña, tomate de árbol, uvas, uvas pasas, zapote, Carambolo.
Verduras restringidas: Acelgas, espinacas, apio, remolacha, zanahoria, tomate, verduras enlatadas y encurtidos, ahuyama. Nota: La zanahoria se puede suministrar 3 veces por semana pero no como verdura principal.
Frutas astringentes para dietas renales: pera, manzana, durazno.
DIALIZAR Pele el alimento desde el día anterior y déjelo en agua. Cambie el liquido por lo menos 3 ó 4 veces. Al día siguiente cocine el alimento y bote el agua. De ésta manera está disminuyendo el 50% del contenido de potasio de éstos alimentos, por ésta razón sólo está permitido uno de ellos en el día.
No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado
DEBE HABER VARIABILIDAD EN TODOS LOS ALIMENTOS SUMINISTRADOS

ITEM NO. 10 DIETA NORMAL

TIPO DE COMIDA	COMPOSICIÓN	CLASE DE ALIMENTO	MEDIDA MINIMA EXIGIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
DESAYUNO	Fruta	Fruta o	120 gr		
	Jugó en Agua	Jugo de fruta	200cc		
	Bebida con leche	Café o té o chocolate o avena o maizena o milo	200 cc		
	Alimento Proteico	Huevo (tibio o cocido) o	Tipo (A)		
		Huevo (revuelto o perico) o	80 gr		
		Queso o	60 gr		
		Caldo de papa con carne o pollo (90 gr de proteína)	220 cc		
		Sándwich de jamón y queso	150 gr		
	Farináceo	2 panes o	30 gr c/u		
		2 arepas o	30 gr c/u		
		2 tostadas	30 gr c/u		
	Grasa	Mantequilla	20 gr		
	Energético	Mermelada	15 gr		
ALMUERZO Y COMIDA	Fruta entera	Fruta	120 gr		
	Sopa o crema	Con cereal o tubérculo o verdura o leguminosa	220 c/c		
	Alimento Proteico	Carne o pollo o hígado o	150 gr		
		Pescado	120gr		
	Farináceo I	Arroz	90 gr		

	Farináceo II	Papa o pasta o plátano o yuca o leguminosa	120 gr		
	Verdura	Cruda o cocida	90 gr		
	Bebida	Jugo de fruta	200 cc		
	Postre	Dulces de fruta o bocadillo o arequipe.	60 gr		

OTRAS ESPECIFICACIONES

La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido, la bebida caliente del desayuno debe elaborarse en leche 100%

Cuando se ofrezca huevo tibio este debe pesar entre 56 - 62.9 gr (Tipo A)

En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente

No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.

Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.

No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.

DIETA NORMAL TODO COCIDO (NTC)

Todos los alimentos deben servirse en loza desechable de icopor con tapa y cubierta con vinypel con cubiertos completos, los vasos desechables deben ser calibre 25 lechosos.

Todos los alimentos deben ser bien cocidos y las frutas con cáscara gruesa

Los cubiertos desechables completos en bolsa plástica no reutilizable

La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido

Debe llevar botella de agua industrializada al desayuno y a la comida.

La unidad de medida mínima exigida corresponde al peso del alimento cocido, la bebida caliente del desayuno debe elaborarse en leche 100%

Cuando se ofrezca huevo tibio este debe pesar entre 56 - 62.9 gr (Tipo A)

En los vasos desechables solo se permitirá de calibre 25 para seguridad del paciente

No se permitirá el empleo de merluza y carnes como murillo, falda o semejantes de inferior calidad. En el pollo únicamente se permitirá el uso de pierna pernil y pechuga deshuesada. En el pescado únicamente se permitirá el uso de trucha, bagre y mojarra.

Para la preparación de carne molida debe utilizarse carne de res magra. Solo se aceptara el uso de papa pastusa o sabanera, no se aceptara ninguna otra variedad de papa ni papa en puré Industrializado o procesado.

No se permitirá el uso de leche en polvo solo liquida de marca reconocida en el mercado.

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El servicio deberá prestarse únicamente al área de Hospitalización, de la Clínica Regional Inmaculada de Neiva Huila, y previa autorización del supervisor del contrato.		

2	El proponente debe presentar para el Servicio de Alimentación y Nutrición un ciclo de cinco (5) semanas de variación en todas las preparaciones de la minuta patrón tanto para adulto como para pediatría, teniendo en cuenta que para los niños, en ocasiones se hace necesario cambiar la consistencia, textura y en algunas ocasiones toda la preparación a ofrecer.		
3	El ciclo de minutas de dietas normales y terapéuticas tendrá una duración de treinta y cinco días (5 semanas). Debe especificar el nombre y el peso de todas las preparaciones inclusive frutas, ensaladas y postres. Si alguna preparación es rechazada por los usuarios o es muy repetitiva dentro del menú, esta será modificada por el Nutricionista Dietista Interventor de la Clínica. Se deben anexar		
4	La entidad deberá permitir actividades de auditoría autorizadas por la Seccional de Sanidad Huila.		
5	Se requiere que la empresa oferente preste los servicios de manera permanente en los horarios requeridos (06:00 a 06:30 horas, 12:00 a 12:30 horas y 18:00 a 18:30) por la Seccional de Sanidad Huila, incluidos los días festivos.		
7	La preparación y suministro de alimentación a pacientes debe hacerse mediante la información diaria que reporte el nutricionista y/o Jefe de Enfermería de la Clínica Regional Inmaculada relacionando cantidad, tipo de dieta, requerimiento especial mediante correo electrónico.		
8	La empresa deberá tener un plan de capacitación y mejoramiento continuo y permanente para el personal manipulador de alimento, de acuerdo al Artículo 13 de la Resolución 2674/2013. (ANEXAR CERTIFICACION)		
9	Las dietas deberán suministrarse bandejas desechables para mejor comodidad del usuario y seguridad.		
10	La Seccional de Sanidad Huila de la Policía entregará las áreas locativas para el recibo y despacho de dietas, por tanto el contratista responderá por el aseo, mantenimiento y conservación de dichas áreas.		
11	La empresa contratada debe tener un personal idóneo en el manejo de residuos alimenticios, residuos hospitalarios peligrosos y no peligrosos. (ANEXAR CERTIFICACION)		
12	Se requiere que los productos, elementos o servicios suministrados por el proveedor sean amigables con el medio ambiente de acuerdo a la normativa nacional e internacional vigente.		
13	El personal que labora debe estar capacitado en preparación de alimentos, manipulación, atención al público y demás actividades para la prestación eficiente del servicio. (ANEXAR CERTIFICACION)		
14	El personal que prestara el servicio de alimentación hospitalaria debe tener al día y desde el primer momento el carné de manipuladores de alimentos expedido por Salud Pública. (ANEXAR CERTIFICACION)		
15	Enviar dentro de los tres (3) días siguientes a la legalización del contrato el listado del personal que prestará el servicio para que la Seccional de Sanidad Huila, pueda adelantar el estudio de seguridad respectivo de cada uno de los empleados que se utilizarán para la prestación del servicio. Este listado deberá ser actualizado en la		

16	Mantener informado al supervisor del contrato, sobre la procedencia de los alimentos y garantizar que son de primera calidad.		
17	En caso de solicitudes de dietas extraordinarias por ingresos y cambio de dietas se establecerá por ambas partes el horario límite para realizar la solicitud.		
18	El contratista deberá cuidar que la presentación, olor, sabor y consistencia sean las adecuadas a cada tipo de dieta, como las siguientes: Buena presentación de las preparaciones, No sobre cocción de verduras, Carnes de primera, tiernas, blandas, Sin condimentos irritantes para pacientes, Alimentos frescos, y todas aquellas características y condiciones nutricionales de las dietas especiales que especifique o indique el nutricionista interventor de la Clínica.		
19	CONTROL DE PLAGAS El Contratista se compromete a que mediante la ejecución de un programa quincenal o mensual, por parte de una firma especializada y autorizada por el Ministerio de Salud o la Secretaría Departamental de Salud, realizará el procedimiento Control de plagas. <u>(Enviara copia del cumplimiento de manera trimestral al supervisor del contrato.)</u>		
20	La cancelación de una dieta se podrá realizar hasta tanto la alimentación no haya salido del centro de distribución de comidas		
21	El servicio se ofrecerá diario, hasta la cama del paciente		
22	El oferente Certificara por escrito que se compromete a realizar cada tres meses el lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable del establecimiento. <u>ANEXAR CERTIFICACION</u>		
23	El contratista Certificara que cuenta con los vehículos necesarios y reglamentados para el transporte de alimentos. <u>ANEXAR CERTIFICACION</u>		
24	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura: los oferentes deberán presentar y Anexar el certificado BPM/HCCP. <u>ANEXAR CERTIFICACION</u>		
25	Los oferentes deberán Anexar como garantía de la calidad del servicio a prestar el acta con concepto favorable expedida por la secretaria de salud municipal que lo certifica como empresa procesadora de alimentos. <u>ANEXAR CERTIFICACION</u>		
26	Certificar que a las personas vinculadas en la preparación y suministro de la alimentación se les dotara de los uniformes y calzados establecidos por la ley. <u>ANEXAR CERTIFICACION</u>		

27	<p>Los oferentes deberán CERTIFICAR por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A</p> <p><u>ANEXAR CERTIFICACION</u></p>		
28	<p>El oferente debe dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, según decreto 1072 del 26 de mayo de 2015.</p> <p><u>ANEXAR DOCUMENTO</u>, firmado por profesional con licencia en Salud Ocupacional.</p>		
29	<p>CONTROL MICROBIOLÓGICO Se deberá contratar sin cargo para la Seccional Sanidad Huila, un laboratorio de análisis microbiológico y físico-químico, al cual remitirá trimestral muestras de siete (7) productos para su análisis así: un producto preparado (cocido), una ensalada cruda, una bebida, un análisis para agua potable, una para superficies, mano y uñas de los empleados, y uno de ambiente. Este laboratorio deberá ser reconocido por la entidad de salud correspondiente y los diagnósticos y recomendaciones deben ser enviados con copia al interventor del contrato mensualmente y al comité de infecciones de la Clínica; esto con el fin de controlar y garantizar la inocuidad de la alimentación ofrecida en la institución.</p> <p>Como norma de seguridad, el contratista deberá guardar diariamente en refrigeración una muestra del menú del día, para mantenerlos en refrigeración por espacio de cuarenta y ocho (48) horas, para verificar Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), e Inocuidad de los Alimentos y establecer responsabilidades si llegara a presentarse una intoxicación masiva o similar. En tal caso el Contratista se compromete a asumir la responsabilidad de los gastos ocasionados por servicio médico y por los perjuicios de las personas afectadas.</p> <p><u>ANEXAR CERTIFICACION</u></p>		
30	<p>ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD HACCP: El proponente certificara que se compromete a verificar y realizar auditoría al Plan HACCP o Control de Calidad solicitado y a presentar los controles establecidos cuando sean requeridos por la Interventora del contrato de la Clínica Regional Inmaculada incluyendo lo correspondiente al CONTROL DE PUNTOS CRÍTICOS, especialmente: Controles en desinfección de frutas, verduras y ambiente, tiempos y temperaturas de alimentos, rotaciones de materia prima en almacén, temperatura de cuartos fríos y equipos de congelación, higiene y presentación personal de los empleados incluyendo exámenes médicos exigidos, uniformes completos incluyendo tapabocas, guantes desechables, gorro, seguimiento de normas higiénicas, fumigación y erradicación de plagas, calibración de Básculas y termómetros personales y de equipos, prueba organoléptica diaria de los alimentos, limpieza especial y desinfección de áreas, equipo y menaje utilizado, evacuación de residuos y acopio de desechos y basuras, desengrase y limpieza semanal o mensual de campanas extractoras, estufas, hornos y trampas de grasa, los cuales deberán disponer en sitios autorizados por la corporación autónoma de alto magdalena CAM y se presentaran dichas actas mínimo cada seis meses.</p> <p>Materiales de limpieza y desinfección de operarios, áreas, equipo y menaje. El valor ocasionado por estas actividades será por cuenta del</p>		

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. El **CONTRATISTA** garantiza el suministro **de las dietas alimenticias para pacientes hospitalizados de la Clínica Regional la Inmaculada** con el cumplimiento total de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada
2. Estarán a cargo del Contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen para la ejecución del contrato que se llegue a realizar. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.
3. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio, durante y al final del contrato, serán asumidas por el CONTRATISTA
4. El contratista debe cumplir la Resolución 631 de 2015, en materia de vertimientos y asumirá cualquier multa o sanción que se genere a partir del incumplimiento durante el trámite de algún permiso en cumplimiento del Decreto 1076 de 2015.
5. Responder en los plazos que la **POLICÍA** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Garantizar un empaque resistente a la contaminación, deterioro de trabajo y almacenaje.
11. Deberá informar por escrito cualquier cambio a las condiciones establecidas por este contrato durante el tiempo de ejecución del mismo.
12. Y las demás obligaciones contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
13. **Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV .Envío de Facturas.**

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO".
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al **CONTRATANTE**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual.
9. Rechazar los bienes cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 5

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS

ANÁLISIS DE RIESGO DEL PROCESO

MECANISMO DE COBERTURA	TIPIFICACION DEL RIESGO	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA /
Garantía Única	Cumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante la vigencia del contrato. La estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretenda el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad, en los mismos términos de la Cláusula Penal pecuniaria.
Garantía Única	Calidad del Servicio	50% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más.	Ampara el riesgo de mala calidad de los bienes durante la vigencia del contrato y dos (2) meses más, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato y el tiempo que ampare la garantía técnica.

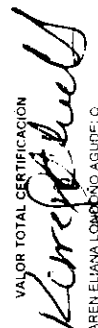
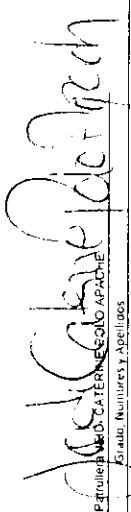
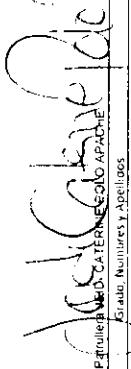
CLAUSULAS SANCIONATORIAS

Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única	Multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única
Multa	Riesgo jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontara del saldo que le adeude la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula penal pecuniaria	Riesgo jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

ANEXO No. 6

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Numero		1	2
Clase		Especifico	Especifico
Fuente		Externo	Externo
Etapas		Ejecución	Ejecución
Tipo		Operacional	Operacional
Descripción (que puede pasar y como puede ocurrir)		Que el contratista termine el contrato antes del plazo de ejecución pactado.	Que el contratista entregue alimentos que no cumplan con las condiciones técnicas exigidas
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Terminación anormal del proceso y no cumplimiento del mismo	Alimentos de mala calidad o en descomposición.
Probabilidad		1	2
Impacto		4	2
Valoración del riesgo		5	2
Categoría		Medio	Medio
¿A quién se le asigna?		Entidad	entidad
Tratamiento/ Controles a ser implementados		Reducir la probabilidad de ocurrencia informar al contratista desde la adjudicación del contrato las consecuencias del no cumplimiento de sus obligaciones	Garantía única
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1	2
	Impacto	2	2
	Valoración del riesgo	3	2
	Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Afecta el equilibrio económico del contrato		No	No
Persona responsable por implementar el tratamiento		Supervisor del contrato.	Supervisor del contrato.
Fecha estimada que se inicia el tratamiento		Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		A partir de la ejecución del contrato.	Terminación del contrato.
Monitoreo y revisión	Como se realiza el monitoreo?	Informe de supervisión	Supervisión permanente
	Periodicidad, ¿Cuándo?	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente.

<div> <div> Página 1 de 1 Código: JE-FR-0033 Fecha: 14/05/2012 Versión: 2 </div> <div> PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO </div> </div>										 POLICÍA NACIONAL																																																															
<div> <div> FECHA: 02/11/2018 CERTIFICADO No. 575 </div> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">UNIDAD EJECUTA</th> <th rowspan="2">UNIDAD QUE REQUIERE</th> <th rowspan="2">UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO</th> <th rowspan="2">MES</th> <th rowspan="2">PROYECTADO COMPRA</th> <th rowspan="2">PROGRAMA</th> <th rowspan="2">Códigos UNSPSC</th> <th rowspan="2">RUBRO PRESUPUESTAL</th> <th rowspan="2">DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th> <th rowspan="2">DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO</th> <th colspan="2">VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)</th> <th colspan="2">APORTES DE LA NACIÓN R10</th> <th colspan="2">FONDOS ESPECIALES R16</th> <th colspan="2">OTRO RECURSO</th> </tr> <tr> <th>CANT</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>CANT</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>CANT</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>CANT</th> <th>VALOR TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41</td> <td>41</td> <td>*</td> <td>11</td> <td></td> <td>ATENCIÓN: SALUD</td> <td>93131603</td> <td>144 41:05</td> <td>Gastos de inversión</td> <td>Suministro Ductos Hospitalarios</td> <td>5 000 000.00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>5 000 000.00</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="10">TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5 000 000.00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> </tbody> </table> <div> <div>  Karen Eliana Lomondo Agudelo Patriullera KAREN ELIANA LOMONDO AGUDELO Administrador Plan de Compras </div> <div>  VALOR TOTAL CERTIFICACION 5.000.000,00 Patriullera KAREN ELIANA LOMONDO AGUDELO Jefe Planeación Unidad </div> </div> </div>												UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES	PROYECTADO COMPRA	PROGRAMA	Códigos UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)		APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO		CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	41	41	*	11		ATENCIÓN: SALUD	93131603	144 41:05	Gastos de inversión	Suministro Ductos Hospitalarios	5 000 000.00				1	5 000 000.00			TOTAL															5 000 000.00	0,00	0,00
UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES	PROYECTADO COMPRA	PROGRAMA	Códigos UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)												APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO																																															
										CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL																																																								
41	41	*	11		ATENCIÓN: SALUD	93131603	144 41:05	Gastos de inversión	Suministro Ductos Hospitalarios	5 000 000.00				1	5 000 000.00																																																										
TOTAL															5 000 000.00	0,00	0,00																																																								
<div> <div> RECIBE  Jefe Planeación Unidad </div> <div>  Patriullera KAREN ELIANA LOMONDO AGUDELO Administrador Plan de Compras </div> </div>																																																																									





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA

N° S-2018 -

/ JEFAT-GASIS- 17.5

Neiva, 12 OCT 2018

Mayor
PILAR JIMENA ANDRADE LOPEZ
Jefe Seccional de Sanidad Huila (E)
Carrera 22 sur No 26 a -21
Neiva



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Unidad _____
Radicado No _____
Recibido por _____
Fecha _____ Hora _____

Asunto: Solicitud Inicio nueva Contratación dietas

Respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor, tenga a bien autorizar el inicio de nuevo proceso de contratación de suministro de dietas hospitalarias, cuyo objeto es SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA CLINICA REGIONAL LA INMACULADA DE LA SECCIONAL DE SANIDAD HUILA, el cual fue certificado mediante Plan Anual de Adquisiciones N°355 de fecha 22/08/2018 por valor total de QUINCE MILLONES DE PESOS M/LEGAL (\$15.000.000,) teniendo en cuenta que es un servicio prioritario para los paciente hospitalizados de la Clinica Regional la Inmaculada.

CERTIFICADO PLAN DE COMPRAS	DESCRIPCION DEL BIEN	VIGENCIA	VALOR	VALOR TOTAL
355	Suministro Dietas Hospitalarias	2018	\$ 5.000.000	\$ 15.000.000
		2019	\$ 10.000.000	

Atentamente,


Patrullera JEIDI CATHERINE POLO APACHE
Auxiliar de Enfermería

Anexo ((01 plan anual de adquisiciones), (15 folios solicitud de cotización), (01 folio cotización ejecutivos y servicios S A S), (01 folio de cotización banquetes la esperanza S A S))

Elaborado por: PT Jeidi Polo Apache
Revisado por: TE Leidy Alejandra Urueta López
Revisado por: TE Carlos Navarro Cruz
Fecha elaboración: 11/10/2018
Ubicación: C:\Users\NA\Desktop\PROFESIONALES

Carrera 22 sur No 26 a -21 Barrio: Fronteras de Milenio
Teléfono 8630065 Ext 6407
Deuil.apros@policia.gov.co
www.policia.gov.co







II RECIBIDO 12 OCT 2018

Nro. 5963

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE

PARA SU INFORMACIÓN

FAVOR DAR CONCEPTO

INFORMAR POR ESCRITO

ENCARGARSE DEL ASUNTO

OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA

FAVOR TRAMITAR

ARCHIVAR

ENTERARSE Y DEVOLVER

DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

Avanzar en el proceso.

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

12/10/18 11h

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE

PARA SU INFORMACIÓN

FAVOR DAR CONCEPTO

INFORMAR POR ESCRITO

ENCARGARSE DEL ASUNTO

OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA

FAVOR TRAMITAR

ARCHIVAR

ENTERARSE Y DEVOLVER

DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE

PARA SU INFORMACIÓN

FAVOR DAR CONCEPTO

INFORMAR POR ESCRITO

ENCARGARSE DEL ASUNTO

OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA

FAVOR TRAMITAR

ARCHIVAR

ENTERARSE Y DEVOLVER

DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE

PARA SU INFORMACIÓN

FAVOR DAR CONCEPTO

INFORMAR POR ESCRITO

ENCARGARSE DEL ASUNTO

OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA

FAVOR TRAMITAR

ARCHIVAR

ENTERARSE Y DEVOLVER

DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

110

PRIVADA

Declaración de Renta y Complementarios o de Ingresos y Patrimonio para Personas Jurídicas y Asimiladas, Personas Naturales y Asimiladas Obligadas a llevar Contabilidad

Año 2016

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

1112604936649



5. No. identificación Tributaria (NIT) 8280024235

6.DV.

7. Primer apellido

8. Segundo apellido

9. Primer nombre

10. Otros nombres

11. Razón social

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. DISCOL MEDICA S.A.S

24. Actividad económica

4645

28. Fracción año gravable (Marque "X")

☐ 27 No Formulario anterior

Cálculo		Cálculo	
30	Renta líquida	2,145,014,000	
31	Renta preinsujeta	191,659,000	
32	Renta exenta	62,544,000	
33	Electivo, bancos, otras inversiones	170,700,000	
34	Acciones y aportes (Sociedades anónimas, limitadas y asimiladas)	15,151,141,000	
35	Cuentas por cobrar	4,615,023,000	
36	Inventarios	6,043,840,000	
37	Activos fijos	114,907,000	
38	Otros activos	26,095,611,000	
39	Total patrimonio bruto	13,018,568,000	
40	Pasivos	13,083,043,000	
41	Total patrimonio líquido	42,693,348,000	
42	Ingresos brutos operacionales	196,870,000	
43	Ingresos brutos no operacionales	0	
44	Intereses y rendimientos financieros	4,882,855,000	
45	Total ingresos brutos	5,079,723,000	
46	Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas ocasionales	1,010,493,000	
47	Ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional	41,882,855,000	
48	Total ingresos netos	31,950,044,000	
49	Costo de ventas y de prestación de servicios	0	
50	Otros costos	3,950,044,000	
51	Total costos	3,950,044,000	
52	Gastos operacionales de administración	5,505,801,000	
53	Gastos operacionales de ventas	45,763,800	
54	Reducción inversión en activos fijos	0	
55	Otras deducciones	790,471,000	
56	Total deducciones	6,342,035,000	
57	Renta líquida ordinaria del ejercicio	3,590,776,000	
58	o Pérdida líquida del ejercicio	0	
59	Compensaciones	0	

60	Renta líquida	3,590,776,000	
61	Renta preinsujeta	155,781,000	
62	Renta exenta	0	
63	Rentas gravables	0	
64	Renta líquida gravable	3,590,776,000	
65	Ingresos por ganancias ocasionales	0	
66	Costos por ganancias ocasionales	0	
67	Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	0	
68	Ganancias ocasionales gravables	0	
69	Impuesto sobre la renta líquida gravable	897,694,000	
70	Descuentos tributarios	0	
71	Impuesto neto de renta	897,694,000	
72	Ingreso de ganancias ocasionales	0	
73	Descuento por impuestos pagados en el exterior	0	
74	Total impuesto a cargo	897,694,000	
75	Anticipo renta por el año gravable 2016	71,355,000	
76	Saldo a favor año gravable anterior sin solicitud de devolución o compensación	0	
77	Autorrelaciones	0	
78	Otras relaciones	864,915,000	
79	Total relaciones año gravable	864,915,000	
80	Anticipo renta por el año gravable 2017	0	
81	Anticipo sobre renta año gravable 2017	167,447,000	
82	Saldo a favor Renta CHC año gravable anterior sin solicitud de devolución o compensación	0	
83	Anticipo sobre renta año anterior	0	
84	Fracción año 2017	128,871,000	
85	Saldo a pagar por impuesto	128,871,000	
86	Sanciones	0	
87	Total saldo a pagar	128,871,000	
88	o Total saldo a favor	0	

89. No. identificación signature

90. DV.

981. Cód. Representación

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

998. Pago total \$

0

982. Código Contador o Revisor Fiscal

983. No. Tarjeta profesional

994. Con salvedades

995. Fecha Acuse de Recibo

2017-05-05 09:06:57 AM

6:57

ATS Ejecutivos y Servicios SAS

1. Submenú

DIETAS REQUERIDAS POR LA SECCIONAL DE SANIDAD Incluye el precio como lo indique la Entidad Estatal

Ref. Artículo	Código UNSPSG	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							0.00	143,300.00
1	8515500	DIETA ASTRINENTE, DESAYUNO	1.00	UN	6,297.00		6,297.00	6,297.00
2	8515500	DIETA ASTRINENTE, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN	9,300.00		9,300.00	9,300.00
3	8515500	DIETA COMPLEMENTARIA, DESAYUNO	1.00	UN	5,500.00		5,500.00	5,500.00
4	8515500	DIETA COMPLEMENTARIA, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN	6,500.00		6,500.00	6,500.00
5	8515500	DIETA HIPOCALORICA, DESAYUNO	1.00	UN	6,900.00		6,900.00	6,900.00
6	8515500	DIETA HIPOCALORICA, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN	10,500.00		10,500.00	10,500.00
7	8515500	DIETA HIBANDA TODO DIARIO	1.00	UN	6,200.00		6,200.00	6,200.00
8	8515500	DIETA HIBANDA TODO DIARIO ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN	9,300.00		9,300.00	9,300.00
9	8515500	DIETA HIPERCALORICA, DESAYUNO	1.00	UN	6,200.00		6,200.00	6,200.00
10	8515500	DIETA HIPERCALORICA, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN	9,300.00		9,300.00	9,300.00
11	8515500	DIETA HIPERCALORICA, DESAYUNO	1.00	UN	6,900.00		6,900.00	6,900.00
12	8515500	DIETA HIPERCALORICA, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN	9,300.00		9,300.00	9,300.00
13	8515500	DIETA HIBANDA TODO DIARIO PARA DESAYUNO	1.00	UN	4,200.00		4,200.00	4,200.00
14	8515500	DIETA HIBANDA TODO DIARIO PARA ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN	4,500.00		4,500.00	4,500.00
15	8515500	DIETA LIQUIDA HIPERPROTEICA, DESAYUNO	1.00	UN	6,000.00		6,000.00	6,000.00
16	8515500	DIETA LIQUIDA HIPERPROTEICA, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN	7,500.00		7,500.00	7,500.00
17	8515500	DIETA RENAL, DESAYUNO	1.00	UN	6,900.00		6,900.00	6,900.00
18	8515500	DIETA RENAL, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN	9,300.00		9,300.00	9,300.00
19	8515500	DIETA NORMAL, DESAYUNO	1.00	UN	5,500.00		5,500.00	5,500.00
20	8515500	DIETA NORMAL, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN	6,500.00		6,500.00	6,500.00



1.1 DIETAS REQUERIDAS POR LA SECCIONAL DE SANIDAD

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo
indique la Entidad Estatal
208,200.00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85151600	DIETA ASTRINGENTE, DESAYUNO	1.00	UN		9,800.00	9,800.00
2	85151600	DIETA ASTRINGENTE, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN		11,000.00	11,000.00
3	85151600	DIETA COMPLEMENTARIA I, DESAYUNO	1.00	UN		9,800.00	9,800.00
4	85151600	DIETA COMPLEMENTARIA I, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN		11,000.00	11,000.00
5	85151600	DIETA HIPOGLUCIDA, DESAYUNO	1.00	UN		9,800.00	9,800.00
6	85151600	DIETA HIPOGLUCIDA, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN		11,000.00	11,000.00
7	85151600	DIETA BLANDA TODO MOLIDO, DESAYUNO	1.00	UN		9,800.00	9,800.00
8	85151600	DIETA BLANDA TODO MOLIDO, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN		11,000.00	11,000.00
9	85151600	DIETA HIPOGRASA, DESAYUNO	1.00	UN		9,800.00	9,800.00
10	85151600	DIETA HIPOGRASA, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN		11,000.00	11,000.00
11	85151600	DIETA HIPOSODICA, DESAYUNO	1.00	UN		9,800.00	9,800.00
12	85151600	DIETA HIPOSODICA, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN		11,000.00	11,000.00
13	85151600	DIETA BLANDA LIQUIDA CLARA, DESAYUNO	1.00	UN		9,800.00	9,800.00
14	85151600	DIETA BLANDA LIQUIDA CLARA, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN		11,000.00	11,000.00
15	85151600	DIETA LIQUIDA HIPERPROTEICA, DESAYUNO	1.00	UN		10,000.00	10,000.00
16	85151600	DIETA LIQUIDA HIPERPROTEICA, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN		11,000.00	11,000.00
17	85151600	DIETA RENAL, DESAYUNO	1.00	UN		9,800.00	9,800.00
18	85151600	DIETA RENAL, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN		11,000.00	11,000.00
19	85151600	DIETA NORMAL, DESAYUNO	1.00	UN		9,800.00	9,800.00
20	85151600	DIETA NORMAL, ALMUERZO Y COMIDA	1.00	UN		11,000.00	11,000.00

