PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PN RASES4 SA MC SS 029/2023

Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Y PARACLÍNICOS, PARA LOS ASPIRANTES DEL PROCESO DE SELECCIÓN E INCORPORACIÓN DE OFICIALES Y PATRULLEROS EN EL PLAN ANUAL DE SELECCIÓN 2023 PARA LA REGIONAL DE INCORPORACIÓN No. 4, ASÍ: GRUPO No. 1: GRUPO DE INCORPORACIÓN CALI, GRUPO DE INCORPORACIÓN VALLE, GRUPO DE INCORPORACIÓN CAUCA Y UNIDAD BÁSICA DE BUENAVENTURA (DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA), CON SEDE ÚNICA EN EL MUNICIPIO DE CALI O TULUÁ (VALLE DEL CAUCA), GRUPO No. 2: GRUPO DE INCORPORACIÓN NARIÑO (DEPARTAMENTO DE NARIÑO) Y GRUPO DE INCORPORACIÓN CAUCA (DEPARTAMENTO DEL CAUCA) CON SEDE ÚNICA EN EL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE PASTO"

DOCUMENTO DE RESPUESTAS A OBSERVACIONES PRESENTADAS AL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

En consideración a las observaciones realizadas al pliego de condiciones definitivo por los diferentes proponentes, allegados a través de la plataforma del SECOP II en la sección mensajes y de conformidad a la respuesta proyectada por los comités evaluadores de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 mediante oficio No. GS–2023–046445–MECAL, se da contestación con las apreciaciones y consideraciones en los siguientes términos:

IPS DOMICILIARA SAN RAFAEL:

Observación 1:

1.- OBSERVACION: se modifique dentro de las CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES DE CALIFICACION en el ítem No. 3 El oferente CERTIFICA que presentará los resultados de los exámenes en papel membreteado diligenciando en letra clara, legible los resultados, con firma y huella de los profesionales responsables y los exámenes correspondientes en los modelos (*formatos anexos*); por dinamizar la prestación del servicio con la experiencia de nuestra organización en la atención de usuarios cuando hay bastante flujo de participantes se suprima la "huella" del profesional seguros de que los competentes que asisten y participan en estos procesos lo realizan con ética, objetividad y veracidad en los diferentes resultados debido a ello se condicione con la firma, sello con nombre claro, profesión y registro profesional del evaluador; con el propósito de que rece el ítem antes mencionado de la siguiente manera:

No.	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	OFRECE	NO OFRECE
3	El oferente CERTIFICA que presentará los resultados de los exámenes en papel membreteado diligenciando en letra clara, legible los resultados, con firma de los profesionales responsables y los exámenes correspondientes en los modelos (*formatos anexos*).		

Respuesta:
De acuerdo a la observación presentada, se considera viable el ajuste o la modificación al Numeral 3 de las Condiciones Técnicas Adicionales, pero se deberá plasmar el sello del profesional que realizo la valoración o verificación de los resultados de las tomas desarrolladas; además se solicita que los aspirantes o examinados firmen y registren su huella dactilar. Quedando de la siguiente forma:

No.	CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES	OFRECE	NO OFRECE
3	El oferente **CERTIFICA** que presentará los resultados de los exámenes en papel membreteado diligenciando en letra clara, legible los resultados, con firma y sello de los profesionales responsables y los exámenes correspondientes en los modelos (*formatos anexos*).		

Observación 2:

2.- **OBSERVACION:** Se verifique la sumatoria del resultado de los diferentes Items (Mujeres y Hombres) correspondiente al valor por cada examen practicado en su grupo; suponemos que los mismos forman parte del producto del valor por paquete Mujeres y Hombres para el Grupo

No.2; el cual nos ocupa en este caso no coincide con el valor propuesto Anexo No. 07 Oferta Económica, así:

ANEXO No. 6

VALORES ESTIMADOS

- **ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO.**
- **NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA.**
- **LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 7, EL CUAL SERÁ APLICADO POR PARTE DE LA REGIONAL A CADA UNO DE LOS ITEMS.**

GRUPO No. 1 - GRUPO No. 2

PAQUETE PARA HOMBRE

ITEMS	DESCRIPCION EXAMEN	VALOR TOTAL ITEM ESTIMADO CON IVA
1	CUADRO HEMÁTICO	$ 8.000
2	HEMOCLASIFICACIÓN	$ 6.000
3	BUN	$ 3.000
4	CREATININA	$ 4.000
5	GLICEMIA PRE Y POSTPRANDIAL	$ 8.000
6	TSH	$ 20.000
7	VDRL	$ 6.600
8	HEPATITIS B (ANTÍGENO DE SUPERFICIE)	$ 18.000
9	VIH (VOLUNTARIO, CON AUTORIZACIÓN DEL ASPIRANTE Y APLICABILIDAD DEL DECRETO 1543 DE 1997 POR PARTE DEL CONTRATISTA)	$ 18.000
10	PARCIAL DE ORINA	$ 4.400
11	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)	$ 14.300
12	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)	$ 32.000
13	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX	$ 21.000
14	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL	$ 28.000
	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR	$ 28.000
	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRA	$ 28.000
15	OFTALMOLÓGICO	$ 35.000
16	OTORRINOLARINGOLÓGICO	$ 35.000
17	AUDIOMETRÍA	$ 18.000
VALOR TOTAL DEL PAQUETE		$ 320.700

NOTA: Sumatoria $335.300,00

PAQUETE PARA MUJERES

ITEMS	DESCRIPCION EXAMEN	VALOR TOTAL ITEM ESTIMADO CON IVA
1	CUADRO HEMÁTICO	$ 8.000
2	HEMOCLASIFICACIÓN	$ 6.000
3	BUN	$ 3.000
4	CREATININA	$ 4.000
5	GLICEMIA PRE Y POSTPRANDIAL	$ 8.000
6	TSH	$ 20.000

7	VDRL	$ 6.600
8	HEPATITIS B (ANTÍGENO DE SUPERFICIE)	$ 18.000
9	VIH (VOLUNTARIO, CON AUTORIZACIÓN DEL ASPIRANTE Y APLICABILIDAD DEL DECRETO 1543 DE 1997 POR PARTE DEL CONTRATISTA)	$ 18.000
10	PARCIAL DE ORINA	$ 4.400
11	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)	$ 14.300
12	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)	$ 32.000
13	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX	$ 21.000
14	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL	$ 28.000
	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR	$ 28.000
	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRA	$ 28.000
15	OFTALMOLÓGICO	$ 35.000
16	OTORRINOLARINGOLÓGICO	$ 35.000
17	AUDIOMETRÍA	$ 18.000
18	CITOLOGÍA (CON AUTORIZACIÓN DE LA ASPIRANTE)	$ 9.000
19	1ER Test de BHCG	$ 8.000
VALOR TOTAL DEL PAQUETE		$ 337.700

NOTA: Sumatoria $352.300,00

ANEXO No. 7

OFERTA ECONÓMICA

Santiago de Cali,

Señor
JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO
POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
Ciudad

REF: PROCESO **PN RASES4 SA MC SS 029/2023.**

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, del presente proceso de contratación, adelantado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - DE LA POLICÍA NACIONAL, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y con el porcentaje de descuento ofertado, el cual será aplicado a cada uno de los ítems del valor estimado, se establecerán como precios fijos, para la celebración del contrato que es objeto del presente proceso. y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios correspondientes previstos en el pliego de condiciones:

Grupo No. 2

ITEM	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	PRESUPUESTO EXÁMENES	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO
1	Regional de Incorporación No.4	Paquete de exámenes de laboratorio, clínico, paraclínicos y especializados Hombre	$ 335.300	VIGENCIA 2023 $ 150.000.000.00	_____%
2		Paquete de exámenes de laboratorio, clínico, paraclínicos y especializados **Mujer**	$ 352.300		_____%
TOTAL				$ 150.000.000.00	

Agradeciendo de antemano se tenga en cuenta nuestras observaciones en beneficio de una participación en igualdad de condiciones siguiendo con los preceptos en un Proceso de Contratación Estatal Igualdad de condiciones; transparencia y objetividad en la selección del posible contratista, me suscribo

Respuesta:
De acuerdo a la observación presentada, se considera viable realizar los ajustes requeridos con respecto a la sumatoria de los exámenes, teniendo en cuenta el error evidenciado en el **Anexo No. 6 VALORES ESTIMADOS - GRUPO No. 1 - GRUPO No. 2, PAQUETE PARA HOMBRE, PAQUETE PARA MUJERES,** con el fin de estar alineados con el **ANEXO No. 07 OFERTA ECONÓMICA**, quedando así:

ANEXO No. 6

VALORES ESTIMADOS

- **ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO.**
- **NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA.**
- **LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 7, EL CUAL SERÁ APLICADO POR PARTE DE LA REGIONAL A CADA UNO DE LOS ÍTEMS.**

GRUPO No. 1 - GRUPO No. 2

PAQUETE PARA HOMBRE

ITEMS	DESCRIPCION EXAMEN	VALOR TOTAL ITEM ESTIMADO CON IVA
1	CUADRO HEMÁTICO	$ 8.000
2	HEMOCLASIFICACIÓN	$ 6.000
3	BUN	$ 3.000
4	CREATININA	$ 4.000
5	GLICEMIA PRE Y POSTPRANDIAL	$ 8.000
6	TSH	$ 20.000
7	VDRL	$ 6.600
8	HEPATITIS B (ANTÍGENO DE SUPERFICIE)	$ 18.000
9	VIH (VOLUNTARIO, CON AUTORIZACIÓN DEL ASPIRANTE Y APLICABILIDAD DEL DECRETO 1543 DE 1997 POR PARTE DEL CONTRATISTA)	$ 18.000
10	PARCIAL DE ORINA	$ 4.400
11	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)	$ 14.300
12	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)	$ 32.000
13	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX	$ 21.000
14	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL	$ 28.000
	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR	$ 28.000
	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRA	$ 28.000
15	OFTALMOLÓGICO	$ 35.000
16	OTORRINOLARINGOLÓGICO	$ 35.000
17	AUDIOMETRÍA	$ 18.000
VALOR TOTAL DEL PAQUETE		**$ 335.300**

PAQUETE PARA MUJERES

ITEMS	DESCRIPCION EXAMEN	VALOR TOTAL ITEM ESTIMADO CON IVA
1	CUADRO HEMÁTICO	$ 8.000
2	HEMOCLASIFICACIÓN	$ 6.000
3	BUN	$ 3.000
4	CREATININA	$ 4.000
5	GLICEMIA PRE Y POSTPRANDIAL	$ 8.000
6	TSH	$ 20.000
7	VDRL	$ 6.600
8	HEPATITIS B (ANTÍGENO DE SUPERFICIE)	$ 18.000
9	VIH (VOLUNTARIO, CON AUTORIZACIÓN DEL ASPIRANTE Y APLICABILIDAD DEL DECRETO 1543 DE 1997 POR PARTE DEL CONTRATISTA)	$ 18.000
10	PARCIAL DE ORINA	$ 4.400
11	ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)	$ 14.300
12	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)	$ 32.000
13	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX	$ 21.000
14	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL	$ 28.000

	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR	$ 28.000
	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA SACRA	$ 28.000
15	OFTALMOLÓGICO	$ 35.000
16	OTORRINOLARINGOLÓGICO	$ 35.000
17	AUDIOMETRÍA	$ 18.000
18	CITOLOGÍA (CON AUTORIZACIÓN DE LA ASPIRANTE)	$ 9.000
19	1ER Test de BHCG	$ 8.000
VALOR TOTAL DEL PAQUETE		**$ 352.300**

EXAMENES INDIVIDUALES

ITEMS	DESCRIPCION EXAMEN	VALOR TOTAL ITEM ESTIMADO CON IVA
1	FTA-ABS CONFIRMATORIA SI EL VDRL ES POSITIVO **(HOMBRES Y MUJERES)**	$ 23.000
2	2DO Test de BHCG **(MUJERES)**	$ 8.000
3	PRUEBAS PARA DETECCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PARA TETRAHIDROCANNABINOL-THC, OPIOIDES, COCAÍNA, BENZODIACEPINAS Y METANFETAMINAS (CON AUTORIZACIÓN DEL ASPIRANTE) **(HOMBRES Y MUJERES)**	$ 57.000

Se modifica mediante Adenda No. 1.

Dado en Santiago de Cali, a los cuatro (04) días del mes de abril de dos mil veintitrés (2023).

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Proyectado por: SI. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Analista de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Revisado por: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Revisado por: MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ
Jefe Área Administrativa Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Aprobado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4