MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Fecha:	Santiago de Cali, 27 de junio del 2024		
Hora de inicio:	15:30 Horas	**Hora de finalización:**	16:00 Horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud ° 4		

ACTA 126 – ARLOF – GRUCO

Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de contratación mínima cuantía **PN RASES4 MIC 122/2024** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS RESIDENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ZARZAL Y SUS ALREDEDORES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"**

ORDEN DEL DÍA

1) Verificación de asistentes
2) Antecedentes Proceso de Contratación
3) Presentación Evaluaciones
4) Recomendación

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

En las instalaciones de la Sala de Juntas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 el día 27 de junio del 2024, siendo las 15:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité Evaluador técnico, jurídico y económico y el Comité de Adquisiciones, para la presentación del informe de evaluaciones del proceso de mínima cuantía cuantía **PN RASES4 MIC 122/2024** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS RESIDENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ZARZAL Y SUS ALREDEDORES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"**

INTEGRANTES COMITÉ DE ADQUISICIONES	
1	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ Jefe Logistico y Financiero
2	CT. GINA PAOLA CARRASACAL Jefe Área de Aseguramiento en Salud
3	IT. OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO Jefe Planeación
4	IT. DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ Jefe de Asuntos Jurídicos
5	SI. EDINSON FABIÁN ARBOLEDA Responsable Telemática

COMITÉ EVALUADOR	
ECONÓMICA	Patrullero. NELSON STEVEN VALLEJOS
TÉCNICA	Patrullero. MAURICIO CARO ESPINOSA Medico. MONICA BERNAL SANCHEZ
JURIDICO	Abogada. SULY AIDE CORTES GRAJALES

INTEGRANTES OFICINA DE CONTRATOS	
1	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA Jefe Contratos RASES No4
2	PT. DIANA MADELEINE CHAVEZ FERNANDEZ – Analista de Contratos RASES No4

2. Antecedentes Proceso de Contratación.

- ✓ **Objeto del proceso**: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS RESIDENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ZARZAL Y SUS ALREDEDORES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"**

- ✓ **Presupuesto Oficial:** El valor estimado del presente proceso es de **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000)** moneda legal Colombiana para la vigencia 2024, con plan de compras 243 de fecha 23/04/2024,

amparados en el certificado de disponibilidad Presupuestal **48024** de fecha 06/06/2024 expedido por el responsable de presupuesto de la regional de aseguramiento No 4.

- ✓ Que la publicación de la invitación publica se realizó el 17 de junio del 2024 en el portal de contratación www.colombiacompra.gov.co. Mediante el cronograma establecido en SECOPII.

- ✓ Que durante el término previsto dentro del cronograma del proceso, para realizar observaciones, aclaraciones, comentarios, sugerencias o consultas al proyecto y pliego de condiciones, NO Se efectuaron observaciones por parte del oferente interesado en participar en el presente proceso a través de la plataforma SECOPII.

- ✓ **Fecha de Cierre:** 24 de junio del 2024

- ✓ **Proponentes que presentaron ofertas:** Mediante la plataforma SECOP II, se realizó diligencia de cierre del proceso y apertura de ofertas presentadas presentándose el siguiente proponente, así:

LISTA DE OFERTAS

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
IMAGENOLOGIA POLICIA	CIMHE IPS LTDA	Oferta en evaluación	21/06/2024 7:46 PM	40.000.000 COP

3. PRESENTACIÓN EVALUACIONES.

EVALUACIÓN TÉCNICA

Que mediante oficio No. **GS-2024-112586-DEVAL** de fecha 26 de junio del 2024, radicada en la oficina de contratos el mismo día , se recibió la verificación técnica de la oferta, donde este comité establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones técnicas planteadas en el presente proceso.

De manera atenta y respetuosa me permito informar a mi Capitan, que de acuerdo a la orden impartida por la oficina de contratos sobre evaluar el proceso cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS RESIDENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ZARZAL Y SUS ALREDEDORES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA."** PN RASES4 MIC 122/2024 mínima cuantía. 122/2024 se verificó la documentación así:

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna OFRECE/NO OFRECE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ÍTEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN	OFRECE	NO OFRECE
1	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	X	
2	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	X	
3	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	X	
4	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	X	
5	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	X	
6	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	X	
7	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	X	
8	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	X	
9	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	X	
10	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	X	
11	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	X	
12	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	X	
13	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	X	
14	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	X	
15	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	X	
16	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	X	
17	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	X	
18	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	X	
19	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	X	
20	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	X	

21	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	X	
22	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	X	
23	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	X	
24	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO (BRAZO)	X	
25	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	X	
26	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	X	
27	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	X	
28	873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	X	
29	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	X	
30	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	X	
31	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	X	
32	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	X	
33	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)	X	
34	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	X	
35	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	X	
36	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	X	
37	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	X	
38	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	X	
39	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	X	
40	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	X	
41	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	X	
42	871121	RADIOGRAFÍA DE TORAX (P,A, O A,P, Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	X	
43	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	X	
44	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	X	
45	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	X	
46	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	X	
47	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	X	
48	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	X	
49	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	X	
50	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	X	
51	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS 54	X	
52	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES 54	X	
53	E21108	PROYECCION ADICIONAL STRESS-TINEL-TANGENCIALES-OBLICUAS-CADA UNA AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	X	
54	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	X	
55	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	X	
56	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	X	

57	E21126	PROYECCIONES ADICIONALES 54	X	
58	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	X	
59	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	X	
60	M21144	TEST DE ESCOLIOSIS	X	
61	876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	X	
62	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	X	
63	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	X	
64	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	X	
65	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	X	
66	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7,MHZ O MAS	X	
67	881340	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	X	
68	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	X	
69	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	X	
70	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
71	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	X	
72	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
73	881362	ECOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	X	
74	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	X	
75	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	X	
76	881331	ECOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	X	
77	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
78	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
79	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
80	881240	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	X	
81	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	X	
82	881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	X	
83	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
84	881521	ULTRASONOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	X	
85	881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	X	
86	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	X	
87	881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	X	
88	881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	X	
89	881434	ULTRASONOGRAFIA DE PERFIL BIOFISICO	X	
90	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	X	

91	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	X	
92	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	X	
93	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC A COLOR	X	
94	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	X	
95	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	X	
96	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	X	
97	882332	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR UNILATERAL	X	
98	882312	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	X	
99	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	X	
100	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	X	
101	882333	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR UNILATERAL	X	
102	882313	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	X	
103	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	X	
104	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	X	
105	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	X	
106	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	X	
107	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	X	
108	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	X	
109	882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	X	
110	882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	X	
111	882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	X	
112	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	X	
113	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	X	
114	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	X	
115	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	X	
116	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	X	
117	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	X	
118	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	X	
119	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	X	
120	877861	URETROCISTOGRAFIA	X	

121	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	X	
122	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	X	
123	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	X	
124	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	X	
125	61100	BIOPSIA DE TIROIDES CON AGUJA TRU -CUT	X	
126	61100	BIOPSIA DE TIROIDES CON AGUJA FINA (ASPIRATIVA)	X	
127	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	X	
128	851200	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA FINA (ASPIRATIVA)	X	
129	61100	BIOPSIA DE TIROIDES CON AGUJA TRU -CUT	X	
130	61100	BIOPSIA DE TIROIDES CON AGUJA FINA (ASPIRATIVA)	X	
131	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	X	
132	851200	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA FINA (ASPIRATIVA)	X	

ESPECIFICACIÓN TÉCNICAS ADICIONALES DE LA CALIFICACION

ÍTEM	DESCRIPCION	OFRECE	NO OFRECE
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Los servicios solicitados deberán cumplir con las especificaciones técnicas mínimas requeridas en el presente estudio previo, las cuales se verificarán y evaluarán como CUMPLE o NO CUMPLE. Se requiere que el oferente acredite experiencia en actividades iguales o similares con el objeto del presente proceso. La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del proceso y a su valor; para lo cual presentará **hasta tres (3) certificaciones (certificación por contrato) de contratos ejecutados o en ejecución con empresas públicas o privadas, nacionales o extranjeras.** La certificación debe contener la experiencia de forma directa e individual o a través de la participación en proponentes plurales, cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea mayor o igual (≥) que 50% del presupuesto oficial asignado en el proceso. Las certificaciones deben contener la siguiente información: 1.Nombres y teléfonos del contratante 2.Objeto del contrato 3.Número del contrato 4.Valor del contrato 5.Plazo de ejecución del contrato 6.Fechas de inicio y finalización. 7.Nombre del contratista 8.Persona de contacto para la verificación 9.Teléfono, celular, dirección Email. Las certificaciones deberán ser debidamente suscritas por el representante legal o persona natural autorizada para realizarla por parte de la entidad contratante; no se aceptarán auto-certificaciones, ni copia de contratos suscritos. **Nota:** Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.	x	
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADEMICO** El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007.	x	

3	**EXPERIENCIA** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaría Departamental de Salud.	x	
4	• RADIOGRAFIAS • MAMOGRAFIA • ECOGRAFIAS O ULTRASONOGRAFIAS • DOPPLER • BIOPSIA.	x	
5	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de referencia y contra referencia de la **Regional De Aseguramiento En Salud No 4.**	x	
6	Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio 08 horas por seis meses (06) y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.	x	
7	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional presentando los siguientes documentos: ✓ Documento de identidad original a la Vista ✓ Orden de servicio autorizada la La **Regional De Aseguramiento En Salud No 4** ✓ Formato de Referencia y contra referencia diligenciado	x	
8	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.	x	
9	Presentar junto a la oferta el Certificado del Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social (certificado de Habilitación). El Comité Técnico de Evaluación de Propuestas de la **Regional De Aseguramiento En Salud No 4**, podrá programar la respectiva visita de verificación y rendirá su informe por medio de Acta en donde se conste la identificación de la IPS, los verificadores, los hallazgos y el concepto **(CUMPLE O NO CUMPLE)**	x	
10	Presentar junto a la oferta la Certificación de Revisión de Protocolos de Manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución	x	
11	Anexar junto a la oferta el **Certificar Oportunidad** para cada uno de los servicios ofertados, es decir tiempo de respuesta, para la prestación de los servicios de Imagenología.	x	
12	Anexar junto a la oferta el **Certificar la capacidad instalada**, el oferente deberá contar con los recursos suficientes para prestar los servicios en sus propias instalaciones.	x	
13	Presentar en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: 1) códigos CUPS, 2) descripción y 3) valor.	x	
14	EXPERIENCIA DEL PERSONAL: El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos	x	
15	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres	x	
16	EL CONTRATISTA debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato	x	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial	x	

	del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. (**aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la UPRES CAUCA**)	x	
3	Diligenciar el **FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** adjunto.	x	

Atentamente:

Patrullero MAURICIO CARO ESPINOSA
Establecimiento de Sanidad Policial Primario Roldanillo

Doctora MONICA BERNAL SANCHEZ
Médico general ESPRI Roldanillo

EVALUACIÓN JURÍDICA

Que mediante oficio No. **GS-2024-009789-REGI4** de fecha 26 de junio del 2024, radicado el mismo día en la oficina de contratos, se recibió la verificación jurídica de la oferta, donde este comité establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones jurídicas planteadas en el presente proceso.

OBJETO:"PRESTACION DE SERVICIO COMPLEMENTARIO DE IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS RESIDENTES EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ZARZALY SUS ALREDEDORES PARA EL SUBSISTEMA DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4- JUNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"

En atenta y oportuna respuesta a su ordenamiento referido para efectuar la Evaluación Jurídica a la propuesta presentada en acatamiento al proceso de mínima cuantía esto con el fin de hacerle llegar el estudio jurídico detallado de las propuestas enviada, así:

Dentro del proceso para la suscripción del contrato de contratación de mínima cuantía se allego una oferta para el estudio de los requisitos jurídicos.

REQUISITOS JURIDICOS	1 CIMHE IPS LTDA NIT 900225202-2
Carta de presentación de la propuesta	SI
certificado de existencia y representación legal	SI
Fotocopia cedula de ciudadanía	SI
Boletín de responsables fiscales	SI
Antecedentes disciplinarios	SI
Antecedentes judiciales	SI
RNMC	SI
RUT	SI
Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales + planilla	SI
Compromiso anticorrupción	SI
certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad	SI
Origen lícito de los recursos	SI
Consulta de Inhabilidades en Delitos sexuales	SI

Debo manifestar que:

PROPONENTE	REPRESENTANTE LEGAL	CUMPLE CON LOS REQUISITOS JURIDICOS
CIMHE IPS LTDA NIT 900225202-2	**MARIA YOLANDA MORET MEDEROS C.C 1.116.263.870**	**CUMPLE**

Atentamente,

Abogada Sully Cortes Graiales
Evaluador Jurídico

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Que mediante oficio No. **GS-2024-0097419-REGI4** de fecha 25 de junio del 2024, radicado el mismo día en la oficina de contratos, se recibió la verificación jurídica de la oferta, donde este comité establece que el oferente **CUMPLE** con todas las condiciones económicas planteadas en el presente proceso.

Asunto: Evaluación económica del proceso **PN RASES4 MIC 122/2024**

Respetuosamente me permito dar respuesta a la solicitud realizada mediante oficio, procedente de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, de la evaluación económica del proceso **PN RASES4 MIC 122/2024**, que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS RESIDENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ZARZAL Y SUS ALREDEDORES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA."** verificada la información en la plataforma SECOP II. dentro de la invitación a participar y cumpliendo con los parámetros exigidos, se realiza la evaluación y se validan los requisitos mínimos de orden económico, encontrando lo siguiente:

OFERENTE - CIMHE IPS LTDA

ANEXO No. 5
OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento ofertado, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores estimados contenidos en el Anexo No. 4.

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO TOTAL	% DE DESCUENTO OFERTADO
1	"PRESTACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS RESIDENTES EN LA JURISDICCION DEL MUNICIPIO DE ZARZAL Y SUS ALREDEDORES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA."	$40.000.000	0%

VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE ORDEN ECONÓMICO.

	OFERENTE
DOCUMENTOS ECONOMICOS	**CIMHE IPS LTDA**
OFERTA ECONOMICA	CUMPLE
SOSTENIBILIDAD DE PRECIO	CUMPLE
CERTIFICACION BANCARIA	CUMPLE
DATOS BENEFICIARIO DE CUENTA	CUMPLE

De acuerdo a lo establecido en la Invitación Publica, los siguientes documentos económicos: Sostenibilidad de Precio; Requisitos económicos que se deben garantizar, Certificación Bancaria, Datos Básicos Beneficiario Cuenta.

Una vez verificada la información anterior de los oferentes, **CUMPLEN** con los criterios de la evaluación económica.

Atentamente,

Patrullero. NELSON STEVEN VALLEJOS
Comité Evaluador Económico

CONSOLIDADO DE LAS EVALUACIONES :

Una vez analizados los resultados de las evaluaciones remitidas por los comités evaluadores, realizada a la oferta presentada por el oferente relacionado anteriormente, en el aspecto, jurídico, técnico y económico, el resultado fue el siguiente:

PROPONENTE	VERIFICACIÓN ECONÓMICA		VERIFICACIÓN JURÍDICA		VERIFICACIÓN TÉCNICA	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
CIMHE IPS LTDA	X		X		X	

Se reitera a los funcionarios integrantes de los Comités Evaluadores (Jurídico, Técnico y Económico), que las evaluaciones serán única y exclusiva responsabilidad de cada uno de sus integrantes, conforme a la oferta presentada dentro del proceso de contratación mínima cuantía No **PN RASES4 MIC 122/2024**

4. RECOMENDACIONES DE ADJUDICACION

De acuerdo a lo anterior y de conformidad con el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, el comité evaluador y el comité de adquisiciones, RECOMIENDAN a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4, adjudicar el proceso **PN RASES4 MIC 122/2024** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS RESIDENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ZARZAL Y SUS ALREDEDORES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA."**. A la razón social **CENTRO DE IMAGENES Y HEMODINAMIA CIMHE IPS LTDA,** identificado con Nit No **900225202-2**, representada legalmente por la señora **MARIA YOLANDA MORET MEDEROS,** identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1.116.284.892,** expedida en Tuluá, por un valor de **CUARENTA MILLONES DE PESOS ($40.000.000)** Módena legal colombiana Incluido IVA, vigencia 2024, amparado en el certificado de disponibilidad Presupuestal No **48024** del 06 de junio del 2024 expedido por el responsable de presupuesto de la regional de aseguramiento No 4.

ANEXO No. 5
OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento ofertado, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores estimados contenidos en el Anexo No. 4.

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO TOTAL	% DE DESCUENTO OFERTADO
1	"PRESTACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS RESIDENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ZARZAL Y SUS ALREDEDORES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA."	$40.000.000	0%

ITEMS	CODIGO UNICO(CUPS)	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 24,504
2	872011	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$ 32,527
3	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 14,554
4	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 14,811
5	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 19,826
6	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	$ 19,949
7	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 18,978
8	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 18,275
9	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL)	$ 14,811
10	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 19,828
11	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 22,100
12	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 17,730

13	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$	17,730
14	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$	24,187
15	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	$	23,674
16	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$	23,674
17	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$	29,501
18	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$	21,583
19	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$	16,902
20	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$	18,978
21	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	$	19,195
22	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$	19,195
23	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$	19,828
24	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO (BRAZO)	$	19,195
25	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$	28,269
26	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$	19,949
27	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$	19,828
28	873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	$	14,811
29	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$	19,195
30	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$	19,949
31	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	$	8,486
32	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$	18,275
33	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL)	$	16,902
34	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	$	19,195
35	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$	20,773
36	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$	19,195
37	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$	8,486
38	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$	23,815
39	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$	19,949
40	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$	22,100
41	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	$	16,902
42	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A, O A.P, Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$	20,773
43	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$	16,902
44	873302	RADIOGRAFÍA PARA MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRÍA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$	21,603
45	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	$	24,534
46	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$	8,486
47	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$	16,902
48	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$	19,195
49	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$	19,195
50	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$	24,142
51	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS 54	$	8,486
52	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES 54	$	8,486
53	E21108	PROYECCION ADICIONAL STRESS-TINEL-TANGENCIALES-OBLICUAS-CADA UNA AL VALOR DE LA REGION AGREGAR	$	8,486
54	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$	19,828
55	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$	19,828
56	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$	28,269
57	E21126	PROYECCIONES ADICIONALES 54	$	8,486
58	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$	22,100
59	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$	24,187
60	M21144	TEST DE ESCOLIOSIS	$	41,164
61	876602	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL	$	72,000
62	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$	28,269
63	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	$	28,269
64	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	$	28,269
65	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	$	28,269
66	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7,MHZ O MAS	$	35,363
67	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$	41,174
68	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$	41,174
69	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$	51,822
70	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	24,106
71	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$	25,911
72	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	28,269
73	881362	ECOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$	127,168
74	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$	30,355
75	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$	57,941
76	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$	25,911
77	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	30,355
78	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	30,355
79	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	24,106
80	881240	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$	23,362
81	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$	30,355
82	881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$	30,355
83	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	24,106
84	881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$	24,106
85	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$	13,941
86	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$	18,023
87	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$	23,061
88	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$	23,061
89	881434	ULTRASONOGRAFIA DE PERFIL BIOFISICO	$	26,087
90	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL A COLOR	$	77,905
91	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$	91,244
92	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	$	70,188
93	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC A COLOR	$	91,244

94	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	$ 91,244
95	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$ 111,302
96	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$ 91,244
97	882332	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO INFERIOR UNILATERAL	$ 94,993
98	882312	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	$ 94,993
99	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	$ 189,985
100	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	$ 189,985
101	882333	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR UNILATERAL	$ 82,198
102	882313	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR UNILATERAL	$ 82,198
103	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL	$ 164,396
104	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	$ 164,396
105	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$ 36,373
106	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$ 41,381
107	882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 41,808
108	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$ 111,302
109	882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$ 85,617
110	882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$ 85,617
111	882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	$ 36,373
112	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$ 36,373
113	872105	RADIOGRAFÍA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 218,538
114	872121	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO)	$ 226,746
115	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 107,730
116	872122	RADIOGRAFÍA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 218,538
117	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 176,472
118	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 216,486
119	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	$ 208,278
120	877861	URETROCISTOGRAFIA	$ 145,692
121	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$ 145,692
122	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$ 145,692
123	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$ 145,692
124	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	$ 145,692
125	61100	BIOPSIA DE TIROIDES CON AGUJA TRU -CUT	$ 405,000
126	61100	BIOPSIA DE TIROIDES CON AGUJA FINA (ASPIRATIVA)	$ 360,000
127	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$ 405,000
128	851200	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA FINA (ASPIRATIVA)	$ 360,000
129	61100	BIOPSIA DE TIROIDES CON AGUJA TRU -CUT	$ 536,000
130	61100	BIOPSIA DE TIROIDES CON AGUJA FINA (ASPIRATIVA)	$ 461,000
131	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU -CUT	$ 536,000
132	851200	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA FINA (ASPIRATIVA)	$ 461,000

- ✓ Publicado el informe de evaluación en el SECOP, **se otorga un plazo de un día hábil** para que los proponentes puedan formular observaciones al mismo, contado a partir de la publicación del informe de evaluación. **(Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 5 del decreto 1082 de 2015).**

- ✓ La adjudicación se hará mediante comunicación de aceptación de la oferta, a la entidad que cumpla con los requisitos definidos en la invitación, que se publicará en el SECOP II.

- ✓ Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

- ✓ La comunicación de aceptación junto con la oferta constituye para todos los efectos el contrato celebrado.

Atendiendo la recomendación hecha por los evaluadores Jurídico, Técnico y Económico del presente proceso, la cual fue acogida por el Comité de Adquisiciones, La jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, la acepta y determina que se proceda a la adjudicación del proceso, una vez se venza el plazo para observaciones y se mantenga el mismo resultado de las evaluaciones, de lo contrario, se podrá cambiar la decisión aquí expuesta.

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

Anexo: Soportes de las evaluaciones realizadas y lista de asistencia

Elaborado por: PT. DIANA CHAVEZ FERNANDEZ/ Analista de contratos
Revisado por: CT GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA - Jefe de Contratos
Fecha de elaboración: 27/06/2024
Ubicación: C:\\ Mis Documentos\

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

Fecha:	Santiago de Cali, 27 de junio del 2024		
Hora de inicio:	15:30 horas	**Hora de finalización:**	16:00 horas
Lugar:	Sala de juntas Regional de Aseguramiento en Salud N° 4		

ACTA 126 – ARLOF – GRUCO

Que trata de la presentación del informe de evaluación, donde se consolida la verificación de requisitos mínimos habilitantes y recomendación de adjudicación, que se hace al proceso de contratación mínima cuantía **PN RASES4 MIC 122/2024** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE IMAGENOLOGIA PARA LOS USUARIOS RESIDENTES EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE ZARZAL Y SUS ALREDEDORES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"**

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	CEDULA DE CIUDADANÍA	TELÉFONO	FIRMA
MY	GEOVANNY ALBERTO FRANCO	Jefe del área logística y financiera	geovanny.franco1269@correo.policia.gov.co	6.107.640	—	
CT	GINA PAOLA CARRASCAL	Jefe ARGES No4	gina.carrascal1195@correo.policia.gov.co			
IT	OSCAR PALOMINO GUERRERO	Oficina de Planeación	oscar.palomino1021@correo.policia.gov.co	9427-0088	3185710558	
IT	DIEGO CARDONA ORTIZ	Jefe de Asuntos Jurídicos	diego.cardona0088@correo.policia.gov.co	6406412.	3102477242.	
SI	EDINSON FABIÁN ARBOLEDA	Responsable Telemática	edinson.arboleda@correo.policia.gov.co	.76259017	3122544132	
PT	MAURICIO CARO	Comité Técnico	mauricio.caro6866@correo.policia.gov.co	1113778064	3884471398	Ya teams
MD	MONICA BERNAL SANCHEZ	Comité Técnico	—	1114120333	—	Ya teams
PT	NELSON STEVEN VALLEJOS	Comité económico	nelson.vallejos1692@correo.policia.gov.co	1.113.656.444	3178763106	
ABOG	SULY AIDE CORTES GRAJALES	Comité Jurídico	deval.rases-ntj@policia.gov.co	29505977	3044764727	
CT	GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA	Jefe Contratos RASES	Gustavo.narvaez1233@correo.policia.gov.co	1086603038	3174837490	
PT	DIANA CHAVEZ FERNANDEZ	Analista de Contratos	diana.chavezf@correo.policia.gov.co	1.107.061.537	3008335202	

"Humanismo y Calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"
Av. 10 Norte # 16N-21
Tel. 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA