MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Fecha:	Pereira – Risaralda, 30 de julio de 2024		
Hora de inicio:	16:00 horas	**Hora de finalización:**	16:30 horas
Lugar:	Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3		

ACTA – AE-2024- 002068 **– RASES 3 - GRUCO – 2.3**

CONSOLIDACIÓN DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS POR PARTE DE LOS COMITÉS DE EVALUACIÓN JURÍDICOS, TÉCNICO, FINANCIERO Y ECONÓMICO NOMBRADOS PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN PN RASES N°3 CD 054 2024 CUYO OBJETO ES LA *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3."*

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistentes
2. Lectura del acta anterior
3. Verificación de los compromisos
4. Temas a tratar

DESARROLLO

1. En Pereira Risaralda, a los treinta (30) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las 16:00 horas se reunieron los integrantes de los comités de evaluación Jurídico, Técnico, Económico y Financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, con el fin de consolidar los informes de evaluación presentados dentro del proceso de contratación **PN RASES N°3 CD 054 2024** que tiene como objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3.".**

2. No Aplica
3. No Aplica

4. De acuerdo con la oferta presentada a través de la plataforma de contratación pública https://www.secop.gov.co/; el comité evaluador, se dispuso a la realización de la verificación económica, técnica y jurídica, de las cuales se consolida la siguiente información:

MUNICIPIO	NOMBRE OFERENTE	NIT
PEREIRA RISARALDA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	891412134-1

LECTURA EVALUACIÓN ECONÓMICA

Mediante comunicado oficial GS-2024-046063-RASES3-GUPRE de fecha 30 de julio de 2024 (ver anexo) el comité ECONÓMICO y financiero manifiesta lo siguiente:

MUNICIPIO	NOMBRE OFERENTE	NIT	CONCEPTO
PEREIRA RISARALDA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	891412134-1	NO CUMPLE

Observaciones comité económico:

- El oferente no adjunta dentro de la oferta el anexo nro. 1 donde se relaciona las especificaciones técnicas y sus respectivas tarifas.

LECTURA DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA

Mediante comunicado oficial GS-2024-046065-RASES-JEFAT 29.25 de fecha 30 de julio de 2024 (ver anexo) el comité TÉCNICO manifiesta lo siguiente:

MUNICIPIO	NOMBRE OFERENTE	NIT	CONCEPTO
PEREIRA RISARALDA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	891412134-1	NO CUMPLE

Observaciones comité técnico:

- El oferente no adjunta dentro de la oferta el anexo nro. 1 donde se evidencie el ofrecimiento de las especificaciones técnicas y sus respectivas tarifas, de igual manera no diligencia los ítems solicitados en el cuadro "OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO PARA DILIGENCIAR"

ÍTEM	OTRAS CONDICIONES DEL SERVICIO PARA DILIGENCIAR
1	Designar un coordinador médico quien cumplirá las funciones de interlocutor entre el contratista y los médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, para resolver las inquietudes médicas que se presenten. ***Diligenciar la siguiente información:*** ✓ Nombres y apellidos: ✓ Cargo: ✓ Teléfonos: ✓ Correo electrónico:
2	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, para lo cual ***diligenciarán*** la siguiente información: ✓ Nombres y apellidos: ✓ Cargo: ✓ Número telefónico: ✓ Correo electrónico:

LECTURA DE LA EVALUACIÓN JURIDICA

Mediante comunicado sin número GS-2024-013075-RASES-GRUCO de fecha 30 de julio de 2024 (ver anexo) el comité JURÍDICO manifiesta lo siguiente:

MUNICIPIO	NOMBRE OFERENTE	NIT	CONCEPTO
PEREIRA RISARALDA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	891412134-1	NO CUMPLE

Observaciones comité jurídico:

- El proponente debe adjuntar certificación REDAM con fecha de expedición no anterior a 30 días.

-De igual manera debe enviar formulario de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo anexo en la invitación (Formulario Nro. 5)

CONCLUSIONES

De acuerdo a lo anterior y siguiendo la cronología del proceso, se pone a disposición de los oferentes el informe de evaluación por un término de un (01) día hábil (31/07/2024) durante el cual podrá presentar observaciones y subsanaciones al mismo. Los informes de evaluación técnica, jurídica y económica, se encuentran publicados en el Portal Único de Contratación **SECOP II www.colombiacompra.gov.co**, así mismo los originales y la oferta se encuentran a disposición en la Oficina del Grupo de Contratación de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 por el término anteriormente señalado.

Atentamente,

Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

Elaborado por: CPS Jhon Alexander Martínez Rojas
Funcionario Grupo Contratos

Revisado por: Subintendente Yenny Alexandra Gómez Patiño
Jefe Grupo Contratos RASES Nro. 3

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
deris.rase-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2024- 013075 / RASES – GRUCO 29.25

Pereira, 30 de julio de 2024

Señora Subintendente
YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: Evaluación Jurídica Proceso **PN RASES N°3 CD 053 2024**

Respetuosamente me permito enviar a la señora Subintendente, la verificación jurídica de la oferta presentada dentro del proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO **PN RASES N°3 CD 053 2024** que tiene como objeto ***LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN EL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS – RISARALDA"***

De acuerdo con lo evidenciado en el portal único de contratación SECOP II www.colombiacompra.gov.co/secop-ii se presento:

Se observa:

GRUPO	NOMBRE ENTIDAD	CONCEPTO	OBSERVACION
1	E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO De RISARALDA NIT: 891.412.134-1 Representante legal: BEATRIZ ELENA VILLEGAS MONTOYA Cedula: 30.286.269 de Manizales Dirección: Dirección Av 30 de agosto No. 87-76 Teléfono: 606 337344 Ext 112 Correo: gerencia@homeris.gov.co	NO CUMPLIE	De enviar: -El proponente deberá adjuntar certificación REDAM, con fecha de expedición no anterior a 30 días. -El proponente debe enviar formulario sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo anexo en la invitación

REQUISITO	REQUERIMIENTO	OBSERVACIÓN	CUMPLE	
			SI	NO
La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario No. 1: "Carta de Presentación de la Propuesta"	Anexar documento	Documento anexo en el SECOP II	X	
Acuerdo de confidencialidad (Diligenciar formato adjunto Formulario N°3)	Anexar documento	Documento anexo en el SECOP II	X	
Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc.) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita	Anexar documento	Resolución 02845 De 1986 y Ordenanza 022 de 1197	X	

Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante	Anexar documento	Decreto 0436 del 22 marzo de 2024 y acta de posesión No. 108 del 01/04/2024	X	
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.	Anexar documento	Documento anexo en el SECOP II	X	
La Policía Nacional **DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.	Consulta	Se consulta en la página oficial sin novedad a la fecha	X	
La **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal. NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas	Consulta	Se consulta en la página oficial sin novedad (código de verificación 30286269240730175015)	X	
La Policía Nacional **DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD** N°3, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.	Consulta	Documento anexo en el SECOP II	X	
La Policía Nacional **DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3,** consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC), con el fin de verificar que el Representante Legal no se encuentre inmerso en el Numeral 4 del Artículo 183 del Código Nacional de Policía y Convivencia Ciudadana (Ley 1801 del 2016)	Consulta	Se consulta en la página oficial sin novedad (código de verificación 99291271)	X	
PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO DE LOS APORTES DE SALUD Y PENSIÓN Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003 y lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el oferente aportará la PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde al Decreto 1670 de 2007.	Anexar documento	Documento anexo en el SECOP II	X	
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO El oferente dentro de su propuesta, deberá anexar documento suscrito por el representante legal y/o apoderado, o quien haga sus veces, donde haga constar que acepta los parámetros contenidos en el anexo que corresponda a la "estimación, tipificación, asignación de riesgos, la forma de mitigarlo, la determinación de garantías y las cláusulas sancionatorias". (Diligenciar Formato Estimación del Riesgo)	Anexar documento	Documento anexo en el SECOP II	X	
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (Diligenciar "Formulario Nro. 5".)	Anexar documento	Documento anexo en el SECOP II	X	
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM: Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, con fecha de expedición no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierre del presente proceso de selección, donde manifieste que no se encuentra en causal de inhabilidad por ser deudor moroso de alimentos	Anexar Documento	No se allego formulario adjunto en la invitación		X

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO El oferente dentro de su propuesta, deberá anexar documento suscrito por el representante legal y/o apoderado, o quien haga sus veces, donde haga constar que acepta los parámetros contenidos en el anexo.	Anexar documento	No se allego formulario adjunto en la invitación		X

Atentamente,

Abogado **NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA**
Evaluador Jurídico

Fecha de elaboración: 30-07-2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

RASES 3

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Nro. GS-2024 – 046065 **/ RASES - JEFAT – 29.25**

Pereira, 30 JUL 2024

Señora Subintendente
YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: Evaluación Técnica Proceso **PN RASES N°3 CD 054 2024**

Respetuosamente me permito enviar a la señora Subintendente, la verificación técnica de la oferta presentada dentro del proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO **PN RASES N°3 CD 054 2024** que tiene como objeto ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3."***

De acuerdo con lo evidenciado en el portal único de contratación SECOP II www.colombiacompra.gov.co/secop-ii, se procede a realizar la verificación técnica de la propuesta presentada dentro del proceso **PN RASES N°3 CD 054 2024**, así:

MUNICIPIO	NOMBRE OFERENTE	NIT
PEREIRA RISARALDA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	891412134-1

REQUISITO	REQUERIMIENTO	OBSERVACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos mínimos requeridos en el ANEXO 1 de la invitación; para lo cual cada Entidad Estatal deberá diligenciar con una (X) la columna "OFRECE", en el que la entidad exprese su manifestación de ofrecimiento o no ofrecimiento de cada una de las especificaciones técnicas solicitadas. VER ANEXO 1 de la invitación.	Anexar documento	No se evidencia ANEXO 1 dentro de la oferta.		X
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos requeridos en el Anexo Nro. 2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN (CONDICIONES DEL SERVICIO) y anexar el documento debidamente firmado y diligenciado por el representante legal.	Anexar documento	Falta información coordinador médico y coordinador para supervisión ejecución del Contrato, ítems 1 y 2 "Otras Condiciones del Servicio para Diligenciar"		X
EXPERIENCIA PROPONENTE Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del			X	

futuro contrato, se requiere acreditar experiencia de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá Anexar: contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, cuyo objeto debe ser igual o similar al presente proceso contractual y la suma del mismo, será igual o superior al cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas (PARA MAYOR INFORMACIÓN FAVOR VER INVITACIÓN)				
EXPERIENCIA DEL PERSONAL El oferente deberá anexar certificación firmada por el Representante legal y/o responsable de talento humano donde manifieste que cuenta con el personal asistencial idóneo, el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual; igualmente deberá certificar que realizo la verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera (Especialistas). Adicionalmente en la certificación se debe relacionar el personal de especialistas con el cual garantizará la prestación del servicio que estos deben estar inscritos en el RETHUS o Secretaria de Salud Departamental			X	
CAPACIDAD OPERATIVA El oferente debe garantizar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud, debiendo cumplir con las condiciones solicitadas en la invitación.			X	
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos. En caso de que el servicio sea subcontratado, deberá adjuntar adicionalmente el registro especial de la entidad que prestará el servicio. De igual manera el comité de verificación técnico hará la verificación de la inscripción de la entidad en el REPS.	Anexar documento		X	

CONSIDERACIONES FINALES:

De acuerdo con la información que antecede se pudo establecer que el oferente E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA, identificado con NIT: 891.412.134-1, **NO CUMPLE**, con todos los requisitos de orden técnico solicitados en el proceso **PN RASES N°3 CD 054 2024.**

Atentamente,



CPS **KATHERINE ESPERANZA ÁLVAREZ CLAROS**
Médico Integrante de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Comité Técnico **PN RASES N°3 CD 054 2024**

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8310
deris.rase3-aut@policia.gov.co
www.policia.gov.co

NFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2024- 046063 **/ RASES3 – GUPRE 29.25**

Pereira, 30 JUL 2024

Señora Subintendente
YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO
Jefe Grupo de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: Evaluación Económica Proceso **PN RASES N°3 CD 054 2024**

Respetuosamente me permito enviar la verificación económica de la oferta presentada dentro del proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA - INTERADMINISTRATIVO **PN RASES N°3 CD 054 2024** que tiene como objeto ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 3."***, así:

MUNICIPIO	NOMBRE OFERENTE	NIT
PEREIRA RISARALDA	E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA	891412134-1

VALOR: el proceso se encuentra por un valor estimado de **OCHENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 80.000.000,00)** para la vigencia 2024

Dicho presupuesto se encuentra Amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 45424 de fecha 12/07/2024 QUIPU Nro. 481 del 12/07/2024** para la vigencia 2024.

De acuerdo con lo evidenciado en el portal único de contratación SECOP II www.colombiacompra.gov.co/secop-ii, se procede a realizar la verificación económica de la propuesta presentada dentro del proceso de selección **PN RASES N°3 CD 054 2024**, así:

REQUISITOS ECONÓMICOS		CONCEPTO
CERTIFICACIÓN BANCARIA	Certificación Bancaria vigente con una expedición no superior a treinta (30) días calendario al momento de presentar la oferta.	**SI CUMPLE**
FORMATO DE BENEFICIARIO CUENTA	Datos básicos beneficiario cuenta (Formulario 2)	**SI CUMPLE**
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado e impreso o generado durante la presente vigencia 2024. Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN.	**SI CUMPLE**

LISTADO TARIFAS SERVICIOS OFERTADAS

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR OFERTADO	OFERTA	NO OFERTA
1	942600	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES (TECAR) SOD	$ 1.200.000,00		
2	131M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO	$ 381.227,00		
3	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MULTIPLE	$ 346.869,00		
4	135M01	INTERNACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 381.227,00		
5	135M02	INTERNACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 346.869,00		
6	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 81.422,00		
7	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 68.580,00		
8	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL / MEDICO ENTRENADO	$ 41.760,00		
9	890284	CONSULTA POR ESPECIALISTA PRIMERA VEZ PSIQUIATRIA	$ 80.373,00		
10	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 80.373,00		
11	890484	Interconsulta por Especialista en Psiquiatría	$ 73.900,00		
12	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 120.500,00		
13	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 80.373,00		
14		PAQUETE CADRI	$ 487.812,00		
15	905727	DROGAS DE ABUSO NCOC	$ 73.404,00		
16	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 25.603,00		
17	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 25.603,00		
18	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 31.769,00		
19	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 31.769,00		
20	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 31.769,00		
21	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 33.840,00		
22	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	$ 33.840,00		
23	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 34.687,00		
24	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$ 82.834,00		
25	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 33.840,00		
26	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	$ 25.603,00		
27	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 31.769,00		
28	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	$ 67.303,00		
29	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 30.545,00		
30	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 121.410,00		
31	990207	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 22.685,00		
32	990109	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 15.296,00		
33	990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGÍA	$ 25.740,00		
34	990207	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL	$ 19.170,00		
35	990209	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 15.296,00		
36	S22101	SALA DE CURACIONES	$ 24.750,00		
37	5DSM01	SALA OBSERVACIÓN (URGENCIAS) COMPLEJIDAD MEDIANA	$ 116.721,00		
38	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 67.774,00		
39	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	$ 18.450,00		
40	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 6.570,00		
41	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 6.570,00		
42	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 10.440,00		
43	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 28.890,00		

44	902211	HEMATOCRITO	$ 5.220,00		
45	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 74.160,00		
46	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 63.720,00		
47	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 24.750,00		
48	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 153.090,00		
49	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.530,00		
50	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 11.790,00		
51	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 22.590,00		
52	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.150,00		
53	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 24.750,00		
54	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 24.750,00		
55	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$ 29.250,00		
56	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 34.470,00		
57	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 35.460,00		
58	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 26.820,00		
59	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 21.240,00		
60	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 17.370,00		
61	903856	NITRÓGENO UREICO	$ 13.950,00		
62	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 41.400,00		
63	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 34.110,00		
64	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 30.240,00		
65	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 30.240,00		
66	903868	TRIGLICERIDOS	$ 19.530,00		
67	903869	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.300,00		
68	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	$ 17.370,00		
69	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 16.740,00		
70	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 56.340,00		
71	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 91.530,00		
72	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 91.530,00		
73	904921	TIROXINA LIBRE	$ 69.570,00		
74	904922	TIROXINA TOTAL	$ 68.580,00		
75	905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 73.080,00		
76	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 109.530,00		
77	905312	LITIO POR FOTOMETRÍA DE LLAMA	$ 28.890,00		
78	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 115.200,00		
79	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.050,00		
80	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.640,00		
81	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 99.900,00		
82	906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.640,00		
83	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 125.640,00		
84	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.300,00		
85	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 99.900,00		
86	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 485.460,00		
87	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 125.640,00		
88	907002	COPROLÓGICO	$ 11.520,00		
89	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 17.370,00		
90	907004	COPROSCÓPICO	$ 11.520,00		
91	907106	UROANÁLISIS	$ 18.450,00		
92	939402	NEBULIZACIÓN	$ 17.370,00		
93	893801	CONSUMO DE OXIGENO	$ 547.020,00		
94	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD	$ 34.687,00		
95	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR	$ 18.450,00		
96	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE]	$ 125.640,00		
97	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	$ 97.830,00		
98	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 63.720,00		
99	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	$ 118.710,00		
100	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	$ 58.770,00		
101	906307	CLAMYDIA trachomatis ANTIGENO POR EIA	$ 76.950,00		

102	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M	$ 110.700,00		
103	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G	$ 110.700,00		
104	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M	$ 110.700,00		
105	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]	$ 102.690,00		
106	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	$ 125.640,00		
107	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3]	$ 68.220,00		
108	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 68.220,00		
109	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 106.110,00		
110	904510	PROGESTERONA	$ 97.830,00		
111	904805	CORTISOL	$ 82.440,00		
112	904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 94.320,00		
113	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H	$ 13.950,00		
114	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	$ 37.620,00		
115	903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK	$ 26.820,00		
116	903822	CREATINA	$ 19.530,00		
117	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 16.740,00		
118	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 10.800,00		
119	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	$ 20.520,00		
120	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 44.190,00		
121	903846	HIERRO TOTAL	$ 49.050,00		
122	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 14.940,00		
123	901206	COPROCULTIVO	$ 92.250,00		
124	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	$ 68.220,00		
125	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 29.250,00		
126	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 16.740,00		
127	902041	RETRACCION DE COAGULO	$ 18.450,00		
128	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT	$ 42.120,00		
129	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	$ 41.040,00		
130	911009	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	$ 21.600,00		
131	911003	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	$ 46.980,00		
132	911001	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	$ 21.600,00		
133	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 14.940,00		
134	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS MÉTODO AUTOMATIZADO	$ 11.790,00		
135	903016	FERRITINA	$ 66.510,00		
136	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 H	$ 11.790,00		
137	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 22.590,00		
138	903813	CLORO [CLORURO]	$ 13.230,00		

Nota: El oferente no adjunta dentro de la oferta el anexo nro. 1 donde se relaciona las especificaciones técnicas y sus respectivas tarifas, por tanto, **NO CUMPLE.**

CONSIDERACIONES DE EVALUADOR ECONÓMICO: De acuerdo con la información que antecede se pudo establecer que el oferente E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA, **NO CUMPLE** con la totalidad de los requisitos de orden económico solicitados dentro de la invitación del proceso.

Atentamente,

PRS-13 **LUIS HERNANDO RINCÓN MARTIN**
Contador Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Comité Económico proceso PN RASES N°3 CD 054 2024

Fecha de elaboración: 30-07-2024
Ubicación: C:\Users\Disan\Documents\

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA