MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA N° 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6
1351817628

N° GS-2024- -REGI6–29.25

Envigado, 29 de octubre de 2024

Señora Capitán
MARTHA LUCÍA CAÑIZALEZ MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 (E)
Carrera 43 A No 48 C sur- 45
Envigado - Antioquia

Asunto: Consolidado de las Evaluaciones del Proceso **PN RASES 6 CD IA 303-2024**

De manera atenta y respetuosa me permito enviar a mi Capitán, Consolidado de las Evaluaciones del Proceso **PN RASES 6 CD IA 303-2024**, cuyo objeto contractual es la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja y mediana complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de San Pedro de los Milagros, de acuerdo a las causales de rechazo y declaratoria desierto del proceso y los criterios de selección y evaluación de las propuestas descritas en el capítulo II de la invitación a presentar oferta, publicada dentro del proceso del **PN RASES 6 CD IA 300-2024**.

ANÁLISIS DE LA OFERTA ECONOMICA.

Convenciones empleadas en el informe:

OK	= CUMPLE		**N.C.**	= NO CUMPLE	**SUBS.**		= SUBSANABLE
N.A.	= NO APLICA		**N.O.**	= NO OFERTA			

DATOS GENERALES DEL PROCESO:

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	CLASE DE OFERTA
	SFI	SIIF		
$ 3.200.000 V. actual $ 100.000 V. Futura $ 3.100.000	Vigencia 2024 SFI N° 860 del 10/10/2024 Vigencia 2025 SFI N° 861 del 10/10/2024	Vigencia 2024 SIIF N° 99624 del 10/10/2024 Vigencia 2025 SIIF N° 21824 del 12/07/2024	CONTRATACION DIRECTA-INTERADMINISTRATIVO	GLOBAL

A continuación, se relacionan la oferta recibida:

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	No. IDENTIFICACIÓN
1	HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS	6048688504	800014405-2

1351817628

1.REQUISITOS HABILITANTES

1.1 DE ORDEN ECONOMICO

REFERENCIA		¿CUMPLE?	FOLIO(S)
A	Formulario del Registro Único Tributario (RUT)	OK	04 FOLIOS
B	Formulario 2 datos básicos beneficiario cuenta	OK	02FOLIO
C	Certificado bancario	OK	01 FOLIO
D	Anexo 5 oferta económica	OK	22 FOLIOS
E	Formulario 4 sostenibilidad de los precios	OK	01 FOLIO
F	Formulario 5 integridad de precios	OK	01 FOLIO

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.3.4. ANEXO OFERTA ECONOMICA

NOTA: EL OFERENTE DEBERÁ OFERTAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, EL NO HACERLO, SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 evaluará económicamente la oferta que presente el oferente de acuerdo a su relación costo beneficio, lo que para el presente proceso de contratación se realizaría para la prestación de los servicios médicos a:

SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS

- **TARIFAS SOAT VIGENTE Y TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES, menos el descuento que presente el oferente o en su defecto 0 (cero), sin sobrepasar la tarifa techo establecida, El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta**

SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

- **TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES, sin sobrepasar el precio techo establecido. El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta**

TIPO DE OFERTA	PRECIO TECHO	PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO
Prestación de Servicios de Salud y	Tarifas SOAT VIGENTE PLENO	
Suministro y Dispensación de Medicamentos	Tarifas Propias Institucionales, sin sobrepasar el precio techo establecido. El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta	VIG ACTUAL $ 100.000 VIG FUT $ 3.100.000
VALOR TOTAL		**3.200.000,00**

TARIFA PROPUESTA POR LA ENTIDAD

Prestación de Servicios De Salud: **SOAT PLENO VIGENTE**
Suministro y Dispensación de Medicamentos: **TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES**
El proponente HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

Presenta oferta global

1351817628

ANEXO
OFERTA ECONOMICA
PN RASES 6 CD IA 303-2024
EN NINGUN CASO EL OFERENTE PODRA SUPERAR EL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL FORMATO OFERTA ECONOMICA, LO CUAL SERA CAUSAL DE RECHAZO DE LA PROPUESTA PRESENTADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

OFERENTE: E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS-ANTIOQUIA.

NRO	ITEM	TARIFA A OFERTAR
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.	SOAT VIGENTE

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	TARIFA PRECIO TECHO	TARIFA OFERTADA
1	896101	TOMA DE PRESION ARTERIAL	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
2	903105	ACIDO FÓLICO	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
3	903801	ACIDO URICO	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
4	905201	ACIDO VALPROICO	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
5	904103	ADRENOCORTICOTRÓPICA HORMONA ACTH	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
6	903803	ALBUMINA	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
7	905705	ALCOHOL ETÍLICO	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
8	903402	ALDOLASA	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
9	904801	ALDOSTERONA	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
10	906602	ALFA FETOPROTEÍNA	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
11	903805	AMILASA	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
12	903602	AMONIO	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
13	904501	ANDROSTENEDIONA	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
14	902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
15	906407	ANTICUERPOS ANTI-CARDIOLIPINA	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
16	906417	ANTICUERPOS ANTI-DNA	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
17	906441	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES ANA	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE
18	906406	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES(ENA)	SOAT VIGENTE	SOAT VIGENTE

ANEXO
PN RASES 6 CD IA 303-2024
OFERTA ECONOMICA MEDICAMENTOS
SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

OFERENTE: E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS-ANTIOQUIA.

NRO	ITEM	TARIFA A CONVENIR
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES

DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	TARIFA PRECIO TECHO	VALOR OFERTADO
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA GENFAR	500 MG	TABLETA	$ 61.423,00	$ 61.423,00
ACETAMINOFEN GOTAS SLN ORAL 30 ML	100 MG/ ML	SOLUCIÓN ORAL	$ 2.108,00	$ 2.108,00
ACETAMINOFEN JARABE X 150 MG / 5 ML	150 MG / 5 ML	SOLUCIÓN ORAL	$ 1.608,00	$ 1.608,00
ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	250 MG	TABLETA	$ 19.140,00	$ 19.140,00
ACICLOVIR 200 MGTABLETA GENFAR	200 MG	TABLETA	$ 4.150,00	$ 4.150,00
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	$ 25.200,00	$ 25.200,00
ACIDO ASCORBICO 100MG/ML VITAMINA C GOTAS	100 MG / ML	SOLUCIÓN ORAL	$ 3.150,00	$ 3.150,00
ACIDO ASCORBICO VITAMINA C TABLETA MASTICABLE	500 MG	TABLETA	$ 35.750,00	$ 35.750,00
ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA ECAR	1 MG	TABLETA	$ 18.000,00	$ 18.000,00
ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TABLETA FIBRINEXAM	500 MG	TABLETA	$ 12.850,00	$ 12.850,00
ADRENALINA 1 MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	1 MG/1 ML	SOLUCIÓN INYECTABLE	$ 59.150,00	$ 59.150,00

1351817628

FORMULARIO, SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS

La oferente diligencia y presenta el Formulario 4. SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS y lo anexa con la propuesta, aclarando que los precios y descuentos establecidos se deben sostener durante toda la vigencia del contrato.

FORMULARIO, INTEGRIDAD DE PRECIOS

El oferente diligencia y presenta el Formulario 5. INTEGRIDAD DE PRECIOS y lo anexa con la propuesta, aclarando que los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley y todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

NOTA: los ítems evaluados, prestación de servicios de salud y suministro y dispensación de medicamentos, no sobrepasaron el precio techo individual establecido.

CONCLUSIÓN

El oferente CUMPLE con los criterios y condiciones económicas solicitadas, por ende, se habilita económicamente al oferente.

EVALUACION TECNICA

REFERENCIA		¿CUMPLE?	FOLIO (S)
A	Habilitación de los servicios por prestar. REPS (Registro especial de prestadores de salud)	OK	X
B	Especificaciones Técnicas Mínimas. Diligencia Anexo Técnico.	OK	X
C	Presenta el Anexo obligaciones generales del contratista	OK	X
D	Presenta el Anexo Matriz de riegos	OK	X
E	diligencia y presenta el Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional	OK	X
F	Presentar el modelo de atención en salud	OK	X

1351817628

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
REGISTRO ACTUAL – PRESTADORES

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NIT 800014405 - 2
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia	Municipio	SAN PEDRO
Código de Prestador	0566404401 - 01		
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	SI
Dirección	CL 43 A # 52 A - 109		
Teléfono(s)	5748687610		
Fax	5748688504		
Correo Electrónico	hospital@esesantaisabel.gov.co		
Razón Social	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL		
Representante Legal	DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO		
Nivel Atención Prestador	1	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030411	Fecha de Vencimiento	20250430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 29 de octubre de 2024 (11:58 a.m.)

ANEXO
PN RASES 6 CD IA 303-2024
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización, de igual manera se deberá garantizar la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad descritos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud." y así mismo, cumplir con los* Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	X	
2	La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.	X	
3	Para la prestación de servicios de salud y suministro y dispensación informada de medicamentos de primer nivel, el proponente debe anexar constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicio de salud, expedido por el Ministerio de la Protección Social y/o la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y/o quien haga sus veces, de conformidad con la Ley 10 de 1990, certificado que debe haber sido expedido no mayor a 90 días a la fecha de presentación de la oferta	X	
4	Contar con un espacio para la atención de urgencias médicas y todos los procedimientos derivados de dicho servicio; urgencia odontológica y todos los procedimientos derivados de dicho servicio; hospitalización y todos los procedimientos derivados de dicho servicio; consulta externa médica y todos los procedimientos derivados de dicho servicio; consulta externa odontología y todos los procedimientos derivados de dicho servicio; control de crecimiento y desarrollo; control prenatal; farmacia y productos farmacéuticos (en casos de urgencias y hospitalización); material médico quirúrgico).	X	
5	El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización	X	
6	El Representante Legal de la institución hospitalaria, certifica que cuenta con el personal idóneo y capacitado para la prestación de los servicios de salud objeto de este contrato.	X	

El oferente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL
Identificación (NIT X) C.C ( ) C.E ( ): 800014405
Nombre Representante Legal: DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO
Identificación (C.C X) C.E ( ): 1.035.831.013
Dirección: Carrera 49ª N° 49-36
Teléfono: 8687039
Email: gerencia@esesantaisabel.gov.co

1351817628

ANEXO
PN RASES 6 CD IA 303-2024
OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ÍTEM	REQUERIMIENTOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Para la prestación de servicios de urgencias, EL CONTRATISTA debe contar con un proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (TRIAGE).	X	
2	Contar con medios para la comunicación con la central de referencia, contra referencia y autorizaciones de la jurisdicción (Telefónica e internet), para solicitar las autorizaciones de atención a que haya lugar.	X	
3	Realizar las actividades propias para las que fue contratada dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral.	X	
4	Sostener las tarifas ofrecidas durante el término de ejecución del contrato y las adiciones y prórrogas a que haya lugar, para los servicios, procedimientos e insumos contratados.	X	
5	Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final	X	
6	Se compromete a cumplir con lo establecido en el Decreto 1703 del 2002 y el Decreto 510 del 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo, A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.	X	
7	Informar al supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 50% ejecutado. Al llegar al 70% de la ejecución deberá informar semanalmente. Una vez recibida esta información, tal proceso lo comunicara a la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, con el fin de estudiar la viabilidad de adicionar el contrato o realizar una nueva contratación.	X	
8	Se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato para evitar se sobre ejecute en el presupuesto asignado, los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.	X	
9	Se compromete a tener acceso a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.	X	
10	Se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.	X	
11	Se compromete a presentar facturas de cobro individual por los servicios de salud y medicamentos suministrados ambulatorios de acuerdo con lo convenido en el contrato y debe ser firmada por el usuario o acudiente.	X	
12	Si el contratista no presenta la factura dentro de los cinco (5) primero días de cada mes el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.	X	

13	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, legajada en carpeta tipo yute con gancho plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro, para evitar perdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir con la normatividad vigente en la Resolución 3047 de 2008.	X	
14	La facturación será radicada en las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 Carrera 43A Nº 48C Sur 45, en caso de incumplir con la totalidad de los requisitos anteriormente descritos, será inmediatamente devuelta.	X	
15	Se compromete a dar cumplimiento a los lineamientos técnico operativo emanados por el ministerio de salud y protección social bajo la resolución 3280 del 2018 y la resolución 1276 del 2019.	X	
16	Se compromete a dar cumplimiento a los lineamientos técnico operativos emanados por el ministerio de salud y protección resolución 3280-2018 mitigando los riesgos en salud en la ruta materno perinatal	X	
17	Se compromete a dar cumplimiento a los lineamientos técnico operativo emanados por el ministerio de salud y protección social para la ruta cardio cerebro vascular metabólico realizando la intervención oportuna de los riesgos en salud brindando atención integral en pro de mitigar enfermedades comorbilidad en el paciente con diabetes mellitus y enfermedad renal crónica	X	

El oferente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razon social del oferente: E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL
Identificación (NIT X) C.C ☐ C.E ☐): 800014405
Nombre Representante Legal: DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO
Identificación (C.C X) C.E. ☐) 1.035.831.013
Dirección: Carrera 49ª N° 49-36
Teléfono: 8687039
Email: gerencia@esesantaisabel.gov.co

1351817628

SERVICIOS HABILITADOS

(33) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	129 -HOSPITALIZACION ADULTOS	OHSS0260879
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	130 -HOSPITALIZACION PEDIÁTRICA	OHSS0260880
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	706 -LABORATORIO CLÍNICO	OHSS0260881
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	OHSS0260882
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	344 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	OHSS0260883
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	OHSS0260884
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	1102-URGENCIAS	OHSS0260885
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	OHSS0260886
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	312 -ENFERMERÍA	OHSS0260902
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	328 -MEDICINA GENERAL	OHSS0260903
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	OHSS0260904
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	OHSS0260905
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	OHSS0260906
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	308 -DERMATOLOGÍA	OHSS0625368
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	312 -ENFERMERÍA	OHSS0260909
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	320 -GINECOBSTETRICIA	OHSS0260910
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	328 -MEDICINA GENERAL	OHSS0260911
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	329 -MEDICINA INTERNA	OHSS0260912
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	OHSS0260914
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	337 -OPTOMETRÍA	OHSS0260915
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	OHSS0625369
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	342 -PEDIATRÍA	OHSS0260917
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	344 -PSICOLOGÍA	OHSS0260919
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	345 -PSIQUIATRÍA	OHSS0625370
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	355 -UROLOGÍA	OHSS0625371
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	420 -VACUNACIÓN	OHSS0260922
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	OHSS0260923
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	OHSS0260924
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	OHSS0260925
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	739 -FISIOTERAPIA	OHSS0260926
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	OHSS0625372
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	OHSS0260927
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	OHSS0260928

CAPACIDAD INSTALADA

(12) registros encontrados.

Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	AMBULANCIAS	Básica	1	GVV531	TERRESTRE	2020	10020319520
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	AMBULANCIAS	Básica	1	OKA737	TERRESTRE	2013	10005581647
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMAS	Pediátrica	1			0	
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMAS	Adultos	4			0	
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Pediatrica	2			0	
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	4			0	
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	4			0	
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CONSULTORIOS	Urgencias	2			0	
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	SALAS	Partos	1			0	
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1			0	
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	CONSULTORIOS	Consulta Externa	12			0	
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	SALAS	Procedimientos	1			0	

CONCLUSIÓN

El oferente **CUMPLE TECNICAMENTE,** con los requisitos establecidos en la invitación, la ley 80 de 1993, artículo 23 de la ley 1150 de 2007, y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015, causales de rechazo y declaratorio desierto del proceso y los criterios de selección y evaluación de las propuestas descritas en el capítulo II de la invitación a presentar oferta, publicada dentro del proceso del SECOP II PN RASES 6 CD IA 305-2024.

EVALUACION JURIDICA.

REFERENCIA		E.S.E. HOSPITAL SANTA ISABEL	
		¿CUMPLE?	FOLIO(S)
A	Carta de presentación	O.K.	X
B	Certificado de existencia y representación legal	OK.	X
C	Certificación Contraloría	O.K.	X
D	Decreto de Nombramiento	O.K.	X
E	Acta de Posesión	O.K.	X

1351817628

F	Compromiso Anticorrupción	O.K.	X
G	Cedula de Ciudadanía Representante Legal	O.K.	X
H	Certificación Procuraduría	O.K.	X
I	Certificaciones Parafiscales	O.K.	X
J	Antecedentes Judiciales	O.K.	X
K	Certificación RNMC	O.K.	X
L	Autorización Consulta Antecedentes Delitos Sexuales	O.K.	X
M	Acuerdo de Confidencialidad	O.K.	X
N	Inhabilidades e Incompatibilidades	O.K.	X
O	Certificación REDAM	O.K	X
P	Certificación ARL o Autoevaluación	O.K.	X
Q	Registro Único Tributario	O.K.	X
R	Formulario compromiso SGSST	O.K.	X
RESULTADO		HABILITADO	

El día 28/10/2024, se requirió al oferente para que presentara los siguientes documentos: FORMULARIO SGSSTY y R.U.T. y dentro del término concedido los presentó

CONCLUSION

El oferente **CUMPLE** con los requisitos establecidos en la ley 80 de 1993, artículo 23 de la ley 1150 de 2007, y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

COMITÉ EVALUADOR

Patrullero **ANGIE PAOLA HOYOS GARCIA**
Evaluadora Técnica

CPS. **BIVIANA E. VELASQUEZ ACEVEDO**
Evaluadora Económica

Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Evaluador Jurídico

Elaboró: Comité evaluador
Fecha de elaboración: 29/10/2024
Ubicación: comiteevaluador

Carrera 43 A No. 48 C sur-45 Barrio Primavera, Envigado – Antioquia
Teléfonos 3396600
Deant.rases-pre@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

1351817628