MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

GS -2024-0 2 7 7 1 4 **REGI6/ AREAD-GRUCO 29.25**

Envigado, 2 de diciembre de 2024.

Señora capitán
MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°6
Carrera 43ª 48 c sur 45
Envigado

Asunto: Evaluación proceso de contratación de mínima cuantía número PN RASES 6 MIC 384-2024.

Por medio del presente ponemos en conocimiento del Señora Capitán la verificación practicada al proceso de contratación de mínima cuantía número PN RASES 6 MIC 384-2024, que tiene por objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA DE LA ESPECIALIDAD DE COLOPROCTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6. Se presenta el informe de evaluación económica y financiera, de la oferta recibida.

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA(S) OFERTA(S).

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
	SFI	SIIF	La entidad adelantará la convocatoria del servicio requerido mediante la modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en Decreto 1860 de 2021, "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional", Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Reglamentación en materia de Contratación Estatal.
8.000.000 VIGENCIA 2024. 20.000.000 VIGENCIA 2025.	**1103** del 19/11/2024	**116124** del 19/11/2024 **21824 del 12/07/2024**	

Fecha y hora de cierre del proceso: 27 de noviembre 2024 a las 18:00 horas.

OFERTAS PRESENTADAS.

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	NIT
1	INSTITUTO COLOPROTOLOGIA ICO	3225014646 - 3116916816	901358325-4

CONDICIONES ECONOMICAS Y FINANCIERAS.

DOCUMENTOS.

DOCUMENTOS SOLICITADOS		INSTITUTO DE COLOPROTOLOGIA ICO
A	Registro único tributario	OK
B	Datos beneficiario cuenta	OK
C	Certificación bancaria	OK
D	Sostenibilidad de precios	OK
E	Integridad de precios	OK
F	Oferta económica	OK

La entidad que Participan en el presente proceso. Entrega la documentación a través de la plataforma SECOP II, evidencia que: el INSTITUTO COLOPROTOLOGIA ICO, no presenta los documentos solicitados para el análisis económico, faltando los Datos del Beneficiario cuenta. teniendo en cuenta que son subsanables se continua el proceso.

Se realiza solicitud requerimiento **GS-2024 - 027322 -REGI6 / AREAD-GRUCO 29.25, se subsana la entrega del documento, Datos del beneficiario**

OFERTA ECONÓMICA (REQUISITOS)

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Menor Cuantía; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas se determinará el orden de elegibilidad comenzando por la oferta más económica y con los precios más bajos.

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones de la oferta más económica, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con el segundo valor más económico y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

El oferente deberá presentar su propuesta bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste, Es decir, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del contrato. El criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems.
Fuera de cumplir con los requisitos económicos mínimos, el oferente debe diligenciar el formato de oferta económica en porcentaje de descuento **(ejemplo 5% o en su defecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el pliego de condiciones, este formato debe estar firmado por el representante legal.
Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los ítems, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes.

OFERTA ECONOMICA PRESENTADA EN SECOP II

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS	0%

GRUPO / ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)	INSTITUTO DE COPROTOLOGIA ICO 0%
1	890241	CONSULTA POR COLOPROCTOLOGIA	100.500	100.500
2	890341	CONSULTA SEGUMIENTO POR COLOPROCTOLOGIA	174.848	174.848
3	931501	TERAPIA DE BIOFEEDBACK ELECTRICO (GINECOLOGIAY/O ANORECTAL) POR SESION	63.109	63.109
4	492100	ANOSCOPIA DE ALTA RESOLUCION	874.240	874.240
5	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES (*Terapia ablativa para el manejo de condilomas y displasias anales)*	1.256.720	1.256.720
6	451303	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL (CAPSULA ENDOSCOPICA)	4.371.200	4.371.200
7	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	491.760	491.760
8	482700	MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICA SOD	764.960	764.960
9	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO (ANORECTAL)	764.960	764.960
10	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
11	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	442.584	442.584
12	485001	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA ABIERTA	1.400.000	1.400.000
13	485401	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA	683.000	683.000
14	487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	1.092.800	1.092.800
15	489301	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ABIERTA	409.800	409.800
16	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL SOD	683.000	683.000
17	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	1.092.800	1.092.800
18	490700	RESECCION DE FISURA ANAL (FISURECTOMIA) SOD	1.639.200	1.639.200

19	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	1.594.840	1.594.840
20	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	680.000	680.000
21	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	750.000	750.000
22	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	750.000	750.000
23	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	880.000	880.000
24	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	1.300.000	1.300.000
25	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	1.594.840	1.594.840
26	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	1.500.000	1.500.000
27	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	1.900.000	1.900.000
28	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	800.000	800.000
29	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	2.000.000	2.000.000
30	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
31	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
32	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
33	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
34	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
35	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] POR VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
36	457102	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
37	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
38	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
39	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
40	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
41	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
42	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
43	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
44	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
45	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	2.750.000	2.750.000
46	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
47	458302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
48	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
49	458402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
50	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	2.800.000	2.800.000
51	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	2.800.000	2.800.000
52	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
53	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	2.800.000	2.800.000
54	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
55	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	2.800.000	2.800.000
56	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
57	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO POR LAPAROSCOPIA	2.800.000	2.800.000
58	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	3.551.600	3.551.600
59	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	3.551.600	3.551.600
60	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
61	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
62	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	2.550.000	2.550.000
63	464004	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
64	464003	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
65	466301	SIGMOIDOPEXIA	3.551.600	3.551.600
66	467602	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
67	466302	CECOCOLOPEXIA	2.550.000	2.550.000

68	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
69	467202	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
70	467702	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
71	468014	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
72	469402	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
73	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
74	536302	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
75	468013	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
76	536802	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA LAPAROSCOPICA	2.750.000	2.750.000
77	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
78	450602	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCOPICA	2.750.000	2.750.000
79	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
80	458102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	2.750.000	2.750.000
81	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
82	459503	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA LAPAROSCOPICA	2.750.000	2.750.000
83	487603	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
84	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	2.750.000	2.750.000
85	487605	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	2.800.000	2.800.000
86	485002	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA LAPAROSCOPICA	2.750.000	2.750.000
87	487607	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
88	485402	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	2.750.000	2.750.000
89	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
90	486202	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
91	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
92	486702	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANSANAL VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
93	458101	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
94	487102	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	2.800.000	2.800.000
95	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
96	487502	ROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
97	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
98	487604	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
99	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	2.550.000	2.550.000
100	487606	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
101	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL) SOD	2.550.000	2.550.000
102	487608	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	1.775.800	1.775.800
103	707401	CORRECCION DE OTRAS FISTULAS VAGINOINTESTINALES SOD	2.550.000	2.550.000
104	489302	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ENDOSCOPICA	2.550.000	2.550.000
105	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
106	405305	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
107	486500	RESECCION DE MUÑON RECTAL POST-DUHAMEL SOD	2.550.000	2.550.000
108	405307	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
109	486801	RESECCION DE RECTO CON RECONSTRUCCION TIPO PULLTHROUGH	2.550.000	2.550.000
110	405405	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	2.550.000	2.550.000
111	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
112	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	2.750.000	2.750.000
113	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
114	405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
115	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	2.500.000	2.500.000
116	405412	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
117	487702	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	2.500.000	2.500.000
118	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
119	487703	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS	2.500.000	2.500.000
120	541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	2.500.000	2.500.000
121	541507	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE	2.500.000	2.500.000

		ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA		
122	405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
123	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
124	405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	2.550.000	2.550.000
125	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
126	405408	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
127	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
128	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	2.500.000	2.500.000
129	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
130	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	2.750.000	2.750.000
131	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS	2.750.000	2.750.000
132	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	1.300.000	1.300.000
133	457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA	3.551.600	3.551.600
134	707200	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL) SOD	3.551.600	3.551.600
135	707400	CORRECCION DE OTRAS FISTULAS VAGINOINTESTINALES SOD	3.551.600	3.551.600
136	405303	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO INGUINO ILIACO	3.551.600	3.551.600

Se realiza la evaluación de la oferta económica del INSTITUTO DE COLOPROTOLOGIA ICO, proceso de invitación pública publicado en el SECOP II. La evaluación se realizó bajo el criterio de **mínima cuantía**, el cual se utiliza para seleccionar la oferta económica con el mayor porcentaje de descuento, entre otros factores.

1. **Cumplimiento de condiciones económicas**:
    - **INSTITUTO COLOPROTOLOGIA ICO**: También cumple con las condiciones económicas del proceso, no supera el precio techo. Además, ofrece todos los ítems solicitados sin descuento en todos los productos ofertados.
2. **Criterio de selección**:

    Según el criterio de **mínima cuantía**, se está evaluando el porcentaje de descuento, donde INSTITUTO COPROLOGIA ICO no ofrece ningún descuento sobre los Items solicitados .

No	Oferente	Porcentaje de descuento	Valor final oferta
1	**INSTITUTO COLOMBIANO COLOPROTOLOGIA ICO**	0%	$ 95.000.000

CONCLUSIÓN

El oferente *INSTITUTO COLOPROTOLOGIA ICO, Se realizo la solicitud requerimiento* **GS-2024 - 027322 -REGI6 / AREAD-GRUCO 29.25 para** *cumplir* ***con los criterios y condiciones económicas solicitadas en la invitación dentro del proceso de mínima cuantía*** *PN RASES 6 MIC 384-2024. Se subsana el requerimiento.* ***Por ende, se habilita Económicamente al oferente.***

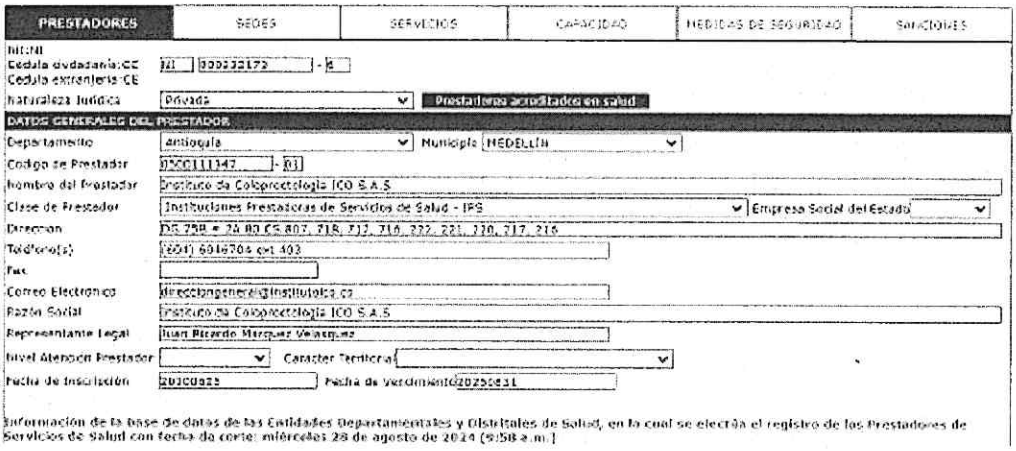
EVALUACION TECNICA

A continuación de relaciona la(s) oferta(s) recibidas

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	NIT.
1.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA DE LA ESPECIALIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. º 6.	(606) 6046704 Ext 403 316-3275901	900.232.173-6

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	OFERENTE	
	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente anexa formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.	X	
El oferente anexa constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los servicios ofertados expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.	X	
El oferente anexa documento donde relaciona modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.	X	
El oferente anexa documento donde relaciona dirección de una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.	X	
El oferente anexa documento donde soporta que cuentan con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y la suficiencia logística para prestar los servicios por contratar, firmada por el representante legal.	X	
El oferente anexa documento donde relaciona portafolio de servicios habilitados con sus respectivos códigos, descripción y valor en pesos colombianos anexos a los servicios solicitados en el presente estudio previo.	X	
El oferente anexa junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	

1. **Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección social:** El prestador anexa documentos donde se puede verificar que se encuentra en el REPS. Esta información fue verificada en la página virtual del REPS https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/



PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

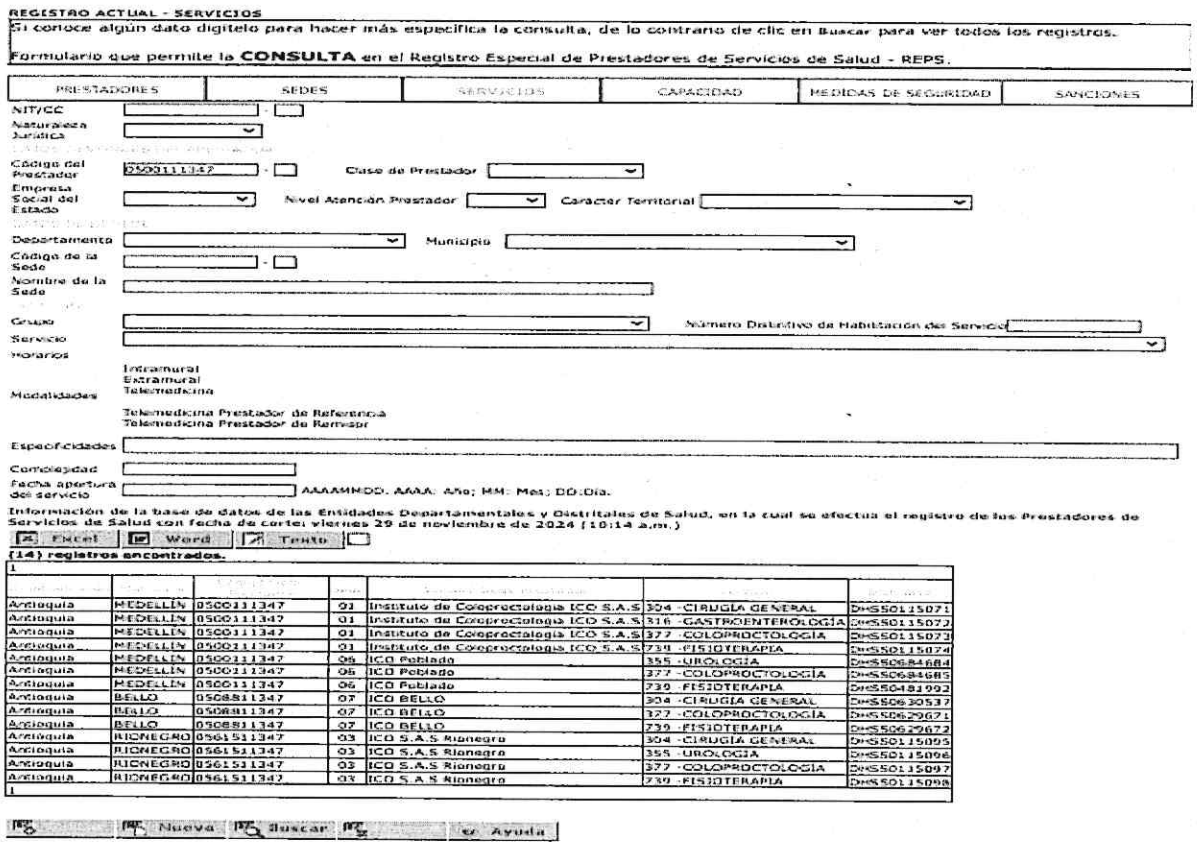
NIT/NI
Cedula ciudadanía:CC 01 900232172 - 6
Cedula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia — Municipio: MEDELLÍN
Código de Prestador	0500111347 - 01
Nombre del Prestador	Instituto de Coloproctología ICO S.A.S
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado
Dirección	DG 75B # 2A 80 CS 807, 718, 717, 716, 222, 221, 220, 717, 216
Teléfono(s)	(604) 6046704 ext 403
Fax	
Correo Electrónico	direcciongeneral@institutoico.co
Razón Social	Instituto de Coloproctología ICO S.A.S
Representante Legal	Juan Ricardo Marquez Velasquez
Nivel Atención Prestador	Caracter Territorial
Fecha de Inscripción	20130829 — Fecha de Vencimiento 20250831

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: miércoles 28 de agosto de 2024 (9:58 a.m.)

2. **Habilitación**: La entidad anexa constancia de habilitación de sus servicios. Se realiza revisión en la página virtual del REPS https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ y se observa que los servicios están habilitados.



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digitelo 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/CC
Naturaleza Jurídica
Código del Prestador: 0500111347 — Clase de Prestador
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Caracter Territorial
Departamento — Municipio
Código de la Sede
Nombre de la Sede
Grupo — Número Distintivo de Habilitación del Servicio
Servicio
Horarios
Modalidades: Intramural, Extramural, Telemedicina, Telemedicina Prestador de Referencia, Telemedicina Prestador de Remisión
Especialidades
Consolidad
Fecha apertura del servicio — AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

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: viernes 29 de noviembre de 2024 (10:14 a.m.)

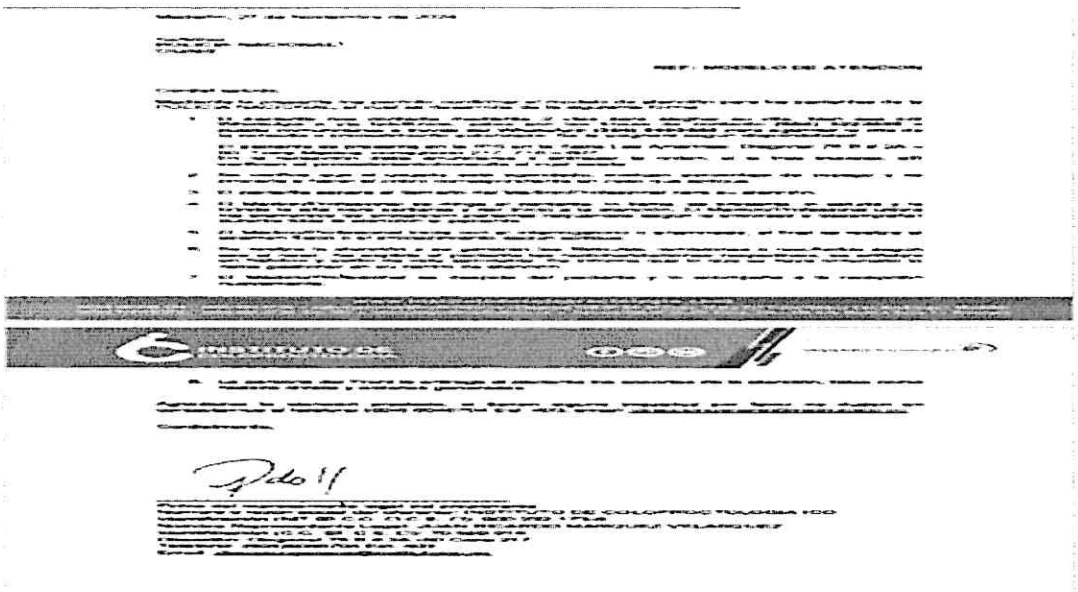
Excel | Word | Texto

(14) registros encontrados.

Antioquia	MEDELLÍN	0500111347	01	Instituto de Coloproctología ICO S.A.S	304 -CIRUGÍA GENERAL	DnSS0115071
Antioquia	MEDELLÍN	0500111347	01	Instituto de Coloproctología ICO S.A.S	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DnSS0115072
Antioquia	MEDELLÍN	0500111347	01	Instituto de Coloproctología ICO S.A.S	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DnSS0115073
Antioquia	MEDELLÍN	0500111347	01	Instituto de Coloproctología ICO S.A.S	739 -FISIOTERAPIA	DnSS0115074
Antioquia	MEDELLÍN	0500111347	06	ICO Poblado	355 -UROLOGÍA	DnSS0684684
Antioquia	MEDELLÍN	0500111347	06	ICO Poblado	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DnSS0684685
Antioquia	MEDELLÍN	0500111347	06	ICO Poblado	739 -FISIOTERAPIA	DnSS0481992
Antioquia	BELLO	0508811347	07	ICO BELLO	304 -CIRUGÍA GENERAL	DnSS0630537
Antioquia	BELLO	0508811347	07	ICO BELLO	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DnSS0629671
Antioquia	BELLO	0508811347	07	ICO BELLO	739 -FISIOTERAPIA	DnSS0629672
Antioquia	RIONEGRO	0561511347	03	ICO S.A.S Rionegro	304 -CIRUGÍA GENERAL	DnSS0115095
Antioquia	RIONEGRO	0561511347	03	ICO S.A.S Rionegro	355 -UROLOGÍA	DnSS0115096
Antioquia	RIONEGRO	0561511347	03	ICO S.A.S Rionegro	377 -COLOPROCTOLOGÍA	DnSS0115097
Antioquia	RIONEGRO	0561511347	03	ICO S.A.S Rionegro	739 -FISIOTERAPIA	DnSS0115098

Nueva | Buscar | Ayuda

3. **Modelo de prestación de servicios de salud:** La entidad anexa modelo de atención de sus servicios



4. **Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST):** Se solicita mediante oficio GS 2024-022059 REGI6 este documento. Este requisito fue subsanado en el SECOP II.

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 464471 - 2023 - 1**

Nombre de la Empresa :	INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA ICO S.A.S.		
Tipo Persona	Juridica	Regimen Tributario :	Regimen Comun
Tipo Documento Empresa :	NIT	Número de Documento	900232793
Nombre Representante Legal:	Juan Ricardo Márquez Velasquez		
Responsable SG-SST :	Jaime Andres Galeano Mira	Correo SG-SST :	ico.capsula@gmail.com
Periodo Correspondiente :	2023	Número Telefonico fijo :	6043459177
Correo Electrónico :	coordinacion@institutecoco	Cantidad trabajadores :	74

Código CIIU	Riesgo	Actividad Económica
3862102	Riesgo II	ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN; INCLUYE LA PRÁCTICA MÉDICA REALIZADA A PACIENTES EXTERNOS O AMBULATORIOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS, CENTROS MÉDICOS, PUESTOS DE SALUD, CLÍNICAS ASOCIADAS CON EMPRESAS, ESCUELAS, HOGARES PARA ANCIANOS, ORGANIZACIONES SINDICALES Y ASOCIACIONES PROFESIONALES, ASÍ COMO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES; Y LOS CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUEPROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO, TALES COMO ESTERILIZACIÓN Y LA TERMINACIÓN DE EMBARAZO, SIN INTERNACIÓN.

ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTANDAR	PUNTAJE	CALIFICACION
Planear	1. Recursos	1.1 Recursos financieros, tecnicos humanos y de otra indole	1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST	0.50	Cumple totalmente	0.50

Estándares mínimos SG-SST
Nit 900232173
INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA E.U.

sura

Fecha de Generación del documento: 23 de diciembre de 2023

Empresa: INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA E.U.	Identificación de la empresa: 900232173
Contrato ARL: 094119668	Municipio donde se prestó el servicio: MEDELLIN (ANTIOQUIA)
Sede: Toda La Empresa	Fecha de Elaboración: 23/12/2023
Fecha de prestación del servicio: 23/12/2023	Persona que modificó: JAIME ANDRES GALEANO MIRA
Fecha de última modificación: 23/12/2023	Estado del Informe: Terminada

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
	null	JAIME ANDRES GALEANO MIRA	

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingresas obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

5. **Nivel de educación y Experiencia del Personal:** La entidad anexa documento donde garantiza la idoneidad del personal.

CERTIFICADO EXPERIENCIA DEL PERSONAL
PN RASES 6 MIC 384 -2024

Ciudad y Fecha: Medellín, 27 de Noviembre de 2024

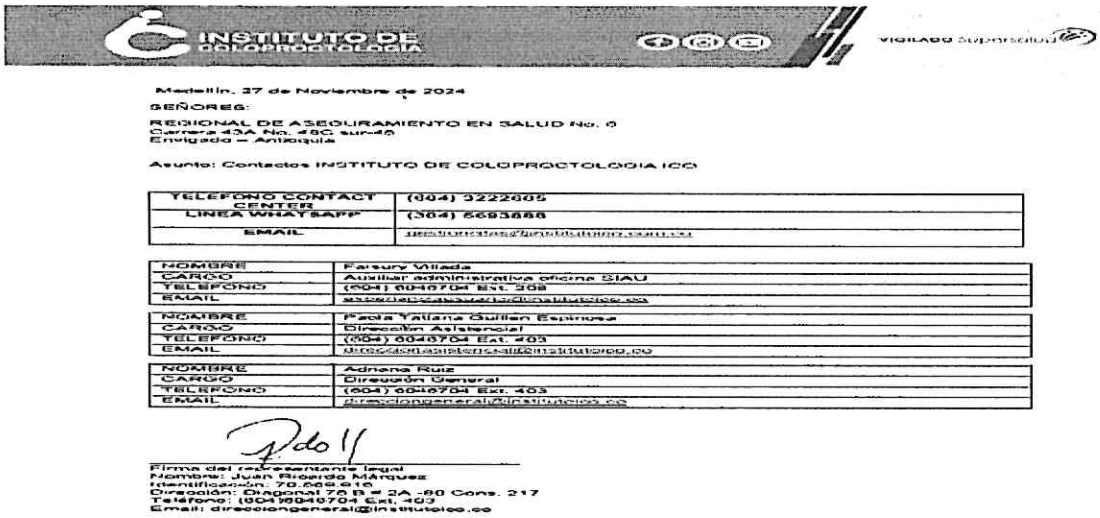
Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
Carrera 43A No. 48Csur-45
Envigado – Antioquia

Referencia: Certificado experiencia del personal, proceso de Mínima cuantía número PN RASES 6 MIC 384 -2024, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN AMBULATORIA Y QUIRÚRGICA DE LA ESPECIALIDAD DE COLOPROCTOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6.

Mediante la presente certifico que el INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA ICO, con NIT 900.232.173-6, cuenta con el personal técnico capacitado, debidamente entrenado y con experiencia en la realización de los servicios ofertados en el proceso en mención, adjunto la documentación que lo certifica y donde se evidencia su formación e inscripción ante las entidades reguladoras.

El oferente:

6. **Personal enlace:** La entidad anexa certificacion firmada por representante legal de la persona enlace par la gestion de tramites.



INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA

Medellín, 27 de Noviembre de 2024

SEÑORES:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
Carrera 43A No. 48C sur-45
Envigado – Antioquia

Asunto: Contactos INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA ICO

TELEFONO CONTACT CENTER	(604) 3222005
LINEA WHATSAPP	(304) 5693666
EMAIL	[illegible]

NOMBRE	Farsury Vilada
CARGO	Auxiliar administrativa oficina SIAU
TELEFONO	(604) 6046704 Ext. 208
EMAIL	[illegible]

NOMBRE	Paola Tatiana Guillen Espinosa
CARGO	Dirección Asistencial
TELEFONO	(604) 6046704 Ext. 403
EMAIL	[illegible]

NOMBRE	Adriana Ruiz
CARGO	Dirección General
TELEFONO	(604) 6046704 Ext. 403
EMAIL	[illegible]

Firma del representante legal
Nombre: Juan Ricardo Márquez
Identificación: 70.565.916
Dirección: Diagonal 70 B # 2A -80 Cons. 217
Teléfono: (604)6046704 Ext. 403
Email: direcciongeneral@institutoico.co

7. **Infraestructura:** En los documentos anexados se puede verificar que cuentan con portafolio de servicios, protocolo de atención al usuario, capacidad instalada y un personal enlace para realización de trámites de Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se puedan presentar durante la atención en salud. Además, se ha tenido anteriores contrataciones con la entidad con calificación favorable, por tal motivo no se considera pertinente realización de visita a las instalaciones del INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA ICO

CONCLUSION

Se concluye que la Entidad INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA ICO cumple con los requisitos técnicos solicitados dentro del proceso **PN RASES 6 MIC 384-2024** Prestación de servicios de salud ambulatorios, procedimientos y ayudas diagnosticas en la especialidad de neumología que requieran los usuarios del subsistema de salud de la policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº6

EVALUACION JURIDICA

Con base en el informe económico y técnico presentado por parte de las personas encargadas de evaluar estos tópicos, se procederá a evaluar jurídicamente al proponente

REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO

REFERENCIA		1	
		INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA ICO S.A.S.	
		CUMPLE	FOLIO(S)
A	Carta de presentación	O.K.	X

B	Certificado Existencia. Y Rep.	O.K.	X
C	Certificado Procuraduría	O.K	X
D	Certificado Contraloría	O.K.	X
E	Certificado Antecedentes Judiciales	O.K.	X
F	Certificado del pago de Seguridad Social	O.K.	X
G	R.U.T.	O.K	X
H	Compromiso Anticorrupción	O.K.	X
I	Cedula de Ciudadanía Rte. Legal.	O.K.	X
J	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)	O.K.	X
K	Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC	O.K.	X
L	Autorización inhabilidades por delitos sexuales	O.K.	X
M	Certificado deudores alimentarios morosos (REDAM)	O.K.	X
N	Formulario Compromiso con el SGSST	O.K.	X
O	Acuerdo de Confidencialidad	O.K.	X
P	Inhabilidades e Incompatibilidades	O.K.	X
Q	Origen Licito de los Recursos	O.K.	X
RESULTADO		**HABILITADO**	

Mediante oficio GS-2024-027429-REGI6 del 29/11/2024 se requirió al oferente para que presentara los siguientes documentos: Formulario Origen Licito de los Recursos, Inhabilidades e Incompatibilidades y dentro del término concedido los presento,

*El oferente **CUMPLE** con los requisitos exigidos en la invitación publica, en especial los establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional, Art. 50 la ley 789 de 2002.*

CONCLUSION GENERAL

Se concluye que la Entidad **INSTITUTO DE COLOPROCTOLOGIA ICO** cumple con los requisitos solicitados dentro del proceso **PN RASES 6 MIC 384-2024 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6**

CPS **RICARDO ALONSO PEREZ ALVAREZ**
Evaluador Económico

Intendente. **FERNEY ERNESTO ROJAS TORRES**
Evaluador Técnico

Abogado. **RUBEN DARIO HINCAPIE A.**
Evaluador Jurídico