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

GS-2025-005164 - REGI6

Envigado, 27 de febrero de 2025

Teniente coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
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 DECHO MIC 050 2025**.

Por medio del presente ponemos en conocimiento de la Señora Coronel la verificación practicada al proceso de contratación directa – contrato mínima cuantía número **PN RASES 6 DECHO MIC 050 2025**, que tiene por objeto Prestación de servicios de salud relacionados con la toma de muestras, procesamiento y entrega de resultados de exámenes de laboratorio clínico de baja y mediana complejidad, que sean necesarios para garantizar, de manera oportuna, la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 - Unidad Prestadora de Salud Chocó.

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	
$15.000.000.00	108	32525	CONTRATACION DE MINIMA CUANTÍA INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, 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.

Fecha y hora de cierre del proceso: 25/02/2025 a las 19:00 horas.

OFERTAS PRESENTADAS.

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	NIT
1	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA S.A.S	6716147	818000373-1

CONDICIONES ECONOMICAS Y FINANCIERAS.

DOCUMENTOS.

DOCUMENTOS SOLICITADOS		UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA S.A.S
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

Las entidades para el presente proceso. Enviaron la documentación a través del SECOP II, lo cual se evidencia que la empresa UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA S.A.S Entrego la documentación respectiva para la continuidad del proceso, la entidad IPS REINTEGRAS EN SALUD SAS. se continua con el proceso.

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 Contratación directa; 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.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR _____ %

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	VR. PRECIO TECHO (UNIT.

			CON IVA SI APLICA O NO)
1	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	$ 26.600,00
2	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	$ 16.100,00
3	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805	$ 30.800,00
4	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES	906440	$ 112.900,00
5	DENGUE HEMORRAGICO, TIPIFICACION	A32002	$ 168.400,00
6	BACILOSCOPIA	901101	$ 25.100,00
7	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	$ 38.000,00
8	CALCIO COLORIMETRICO	903603	$ 33.700,00
9	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IgG	906205	$ 105.300,00
10	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IgM	906206	$ 105.300,00
11	CLORURO	908310	$ 18.000,00
12	TIEMPO DE COAGULACION	902043	$ 23.300,00
13	RETRACCION DE COAGULO	902041	$ 25.100,00
14	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	903816	$ 39.900,00
15	COLESTEROL TOTAL	903818	$ 48.400,00
16	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	$ 47.000,00
17	COLINESTERASA SERICA	903420	$ 57.400,00
18	COOMBS DIRECTO	911009	$ 29.400,00
19	COOMBS INDIRECTO	911003	$ 17.600,00
20	COPROCULTIVO	901206	$ 125.700,00
21	COPROLOGICO	907002	$ 15.700,00
22	COPROSCOPICO (INCLUYE: PH. SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	907004	$ 71.000,00
23	CREATINA	903822	$ 26.600,00
24	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	903821	$ 36.500,00
25	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	903819	$ 51.200,00
26	CREATININA DEPURACION	903823	$ 36.500,00
27	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	$ 22.800,00
28	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902207	$ 39.800,00
29	CULTIVO PARA HONGOS	901212	$ 56.000,00
30	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	901214	$ 113.900,00
31	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	901217	$ 78.900,00
32	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	901210	$ 64.000,00
33	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	903844	$ 109.500,00
34	DESHIDROGENASA LACTICA	903828	$ 28.000,00
35	DIGOXINA	905603	$ 17.600,00
36	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	902121	$ 76.900,00
37	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	$ 85.900,00
38	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE: MORFOLOGIA RECUENTO)	907201	$ 26.600,00
39	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906910	$ 41.300,00
40	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	906911	$ 90.600,00
41	FERRITINA	903016	$ 36.100,00
42	FIBRINOGENO	902024	$ 101.400,00
43	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	903105	$ 144.700,00
44	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	904105	$ 28.900,00
45	FOSFATASA ALCALINA	903833	$ 31.800,00
46	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835	$ 23.700,00
47	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	$ 60.300,00
48	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	903845	$ 23.700,00
49	GLUCOSA EN ORINA	903840	$ 20.400,00
50	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	901107	$ 39.400,00
51	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210	$ 39.400,00
52	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA)	902207	$ 39.400,00
53	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA	902208	$ 39.400,00

	RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO			
54	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	902209	$	7.100,00
55	HEMATOCRITO	902211	$	20.900,00
56	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	911016	$	112.500,00
57	HEMOCULTIVO AEROBIO	901221	$	112.500,00
58	HEMOCULTIVO ANAEROBIO	901223	$	14.700,00
59	HEMOGLOBINA	902213	$	86.800,00
60	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	903426	$	20.400,00
61	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	$	171.300,00
62	HEPATITIS B. ANTIGENO DE SUPERFICIE	906317	$	150.900,00
63	HERPES I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228	$	150.900,00
64	HERPES II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230	$	150.900,00
65	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229	$	106.800,00
67	HIERRO TOTAL	903846	$	66.900,00
68	HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH)	901305	$	22.800,00
69	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	901311	$	57.400,00
70	LIQUIDO PERICARDICO. EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	903503	$	75.100,00
71	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	903851	$	74.052,00
72	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	903852	$	35.208,00
73	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	903853	$	82.000,00
74	HORMONA LUTEINIZANTE	904107	$	165.600,00
75	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903854	$	36.500,00
76	MICROALBUMINURIA	903026	$	72.100,00
77	NEISSERIA GONORREA CULTIVO DE THAYER MARTIN	901232	$	96.300,00
78	NITROGENO UREICO	903856	$	19.000,00
79	UROANALISIS	907106	$	25.100,00
80	PLAQUETAS RECUENTO	902220	$	16.100,00
81	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859	$	56.100,00
82	PROLACTINA	904108	$	128.600,00
83	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	906913	$	23.700,00
84	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906914	$	23.700,00
85	PROTEINAS TOTALES. EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863	$	16.100,00
86	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	903862	$	18.000,00
87	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	902045	$	57.400,00
88	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	901235	$	103.900,00
89	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906241	$	131.000,00
90	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906243	$	137.600,00
91	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008	$	11.900,00
92	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	902046	$	10.000,00
93	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	901107	$	20.400,00
94	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	$	272.400,00
95	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (SIFILIS))	906915	$	25.100,00
96	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864	$	46.500,00
97	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	904903	$	117.200,00
98	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	904902	$	124.800,00
99	TIROXINA LIBRE	904921	$	94.900,00
100	TIROXINA TOTAL	904922	$	124.800,00
101	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906127	$	144.700,00
102	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906129	$	144.700,00

103	TRANSAMINASAS OXALACETICA/ASA	903867	$	41.300,00
104	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA	903866	$	41.300,00
105	TRIGLICERIDOS	903868	$	26.600,00
106	TIEMPO DE TROMBINA	902048	$	17.600,00
107	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	902049	$	56.000,00
108	TROPONINA T	903438	$	121.500,00
109	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	903869	$	20.900,00
110	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	901235	$	103.900,00
111	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	$	9.000,00
112	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	898001	$	45.600,00
113	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	898001	$	45.600,00
114	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	$	18.800,00
115	TESTOSTERONA TOTAL	904602	$	136.200,00
116	TESTOTERONA LIBRE	904601	$	124.800,00
117	LIPASA	903847	$	60.700,00
118	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	906809	$	158.000,00
119	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	906808	$	158.000,00
120	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	908832	$	158.000,00
121	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADO AL EMBARAZO (PAPPA-A)	903049	$	169.900,00
122	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS TOXOPLASMA IGG	906134	$	120.000,00
123	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	$	245.800,00
124	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906603	$	201.200,00
125	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	904807	$	112.500,00
126	RENINA	904004	$	144.700,00
127	ALDOSTERONA	904801	$	212.600,00
128	ALDOSTERONA EN ORINA	904802	$	212.600,00
129	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig G	906205	$	105.300,00
130	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig M	906206	$	105.300,00
131	INMUNOGLOBINA E	906834	$	141.900,00
132	INMUNOGLOBINA A	906826	$	141.900,00
133	INMUNOGLOBINA G	906828	$	141.900,00
134	INMUNOGLOBINA M	906831	$	141.900,00
135	INMUNOGLOBINA D	906833	$	141.900,00
136	VITAMINA B1	903702	$	208.800,00
137	VITAMINA B12	903703	$	208.800,00
138	INSULINA LIBRE	904705	$	141.900,00
139	LITIO AUTOMATIZADO	905312	$	39.400,00
140	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	905313	$	39.400,00
141	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	903605	$	17.500,00
142	CLORO	903813	$	18.000,00
143	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	903814	$	27.500,00
			$	10.979.760,00

La empresa se presentaron oferta economica fueron la siguiente y se representa en el siguiente cuadro de acuerdo con las ofertas presentadas a traves del SECOP II, para el proceso No **PN RASES 6 DECHO MIC 050 2025.**

Quibdó, 21 de febrero del 2025.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6
Ciudad.

Referencia: OFERTA ECONOMICA del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 6 DECHO MIC 050-2025 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA TOMA DE MUESTRAS, PROCESAMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR, DE MANERA OPORTUNA LA ATENCION, DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, UBICADA EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO.

Yo, **DELCY PEREA CHAVERRA**, identificada con la cedula de ciudadanía No. 42.960.788 de Medellín, presento a continuación mi oferta económica para el proceso de contratación No. PN RASES 6 DECHO MIC 050-2025.

OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	5%

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	$ 26.600,00
2	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	$ 16.100,00
3	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805	$ 30.800,00
4	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES	906440	$ 112.900,00
5	DENGUE HEMORRAGICO, TIPIFICACION	A32002	$ 168.400,00
6	BACILOSCOPIA	901101	$ 25.100,00
7	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	$ 38.000,00
8	CALCIO COLORIMETRICO	903603	$ 33.700,00
9	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IgG	906205	$ 105.300,00
10	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IgM	906206	$ 105.300,00
11	CLORURO	908310	$ 18.000,00
12	TIEMPO DE COAGULACION	902043	$ 23.300,00
13	RETRACCION DE COAGULO	902041	$ 25.100,00
14	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	903816	$ 39.900,00
15	COLESTEROL TOTAL	903818	$ 48.400,00
16	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	$ 47.000,00
17	COLINESTERASA SERICA	903420	$ 57.400,00
18	COOMBS DIRECTO	911009	$ 29.400,00
19	COOMBS INDIRECTO	911003	$ 17.600,00
20	COPROCULTIVO	901206	$ 125.700,00
21	COPROLOGICO	907002	$ 15.700,00
22	COPROSCOPICO (INCLUYE: PH. SANGRE AZUCARES REDUCTORES Y PARASITOS)	907004	$ 71.000,00
23	CREATINA	903822	$ 26.600,00
24	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	903821	$ 36.500,00
25	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	903819	$ 51.200,00
26	CREATININA DEPURACION	903823	$ 36.500,00
27	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	$ 22.800,00
28	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902207	$ 39.800,00
29	CULTIVO PARA HONGOS	901212	$ 56.000,00
30	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM	901214	$ 113.900,00

31	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	901217	$	78.900,00
32	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	901210	$	64.000,00
33	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA Incluye: CARGA DE GLUCOSA	903844	$	109.500,00
34	DESHIDROGENASA LACTICA	903828	$	28.000,00
35	DIGOXINA	905603	$	17.600,00
36	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	902121	$	76.900,00
37	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	$	85.900,00
38	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE: MORFOLOGIA RECUENTO)	907201	$	26.600,00
39	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906910	$	41.300,00
40	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	906911	$	90.600,00
41	FERRITINA	903016	$	36.100,00
42	FIBRINOGENO	902024	$	101.400,00
43	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	903105	$	144.700,00
44	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	904105	$	28.900,00
45	FOSFATASA ALCALINA	903833	$	31.800,00
46	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835	$	23.700,00
47	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	$	60.300,00
48	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	903845	$	23.700,00
49	GLUCOSA EN ORINA	903840	$	20.400,00
50	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	901107	$	39.400,00
51	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210	$	39.400,00
52	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA)	902207	$	39.400,00
53	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	902208	$	39.400,00
54	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	902209	$	7.100,00
55	HEMATOCRITO	902211	$	20.900,00
56	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	911016	$	112.500,00
57	HEMOCULTIVO AEROBIO	901221	$	112.500,00
58	HEMOCULTIVO ANAEROBIO	901223	$	14.700,00
59	HEMOGLOBINA	902213	$	86.800,00
60	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	903426	$	20.400,00
61	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	$	171.300,00
62	HEPATITIS B. ANTIGENO DE SUPERFICIE	906317	$	150.900,00
63	HERPES I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228	$	150.900,00
64	HERPES II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230	$	150.900,00
65	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229	$	106.800,00
67	HIERRO TOTAL	903846	$	66.900,00
68	HONGOS EXAMEN DIRECTO (KOH)	901305	$	22.800,00
69	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	901311	$	57.400,00

71	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	903851	$	74.052,00
72	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	903852	$	35.208,00
73	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	903853	$	82.000,00
74	HORMONA LUTEINIZANTE	904107	$	165.600,00
75	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903854	$	36.500,00
76	MICROALBUMINURIA	903026	$	72.100,00
77	NEISSERIA GONORREA CULTIVO DE THAYER MARTIN	901232	$	96.300,00
78	NITROGENO UREICO	903856	$	19.000,00
79	UROANALISIS	907106	$	25.100,00
80	PLAQUETAS RECUENTO	902220	$	16.100,00
81	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859	$	56.100,00
82	PROLACTINA	904108	$	128.600,00
83	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	906913	$	23.700,00
84	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906914	$	23.700,00
85	PROTEINAS TOTALES. EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863	$	16.100,00
86	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	903862	$	18.000,00
87	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	902045	$	57.400,00
88	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	901235	$	103.900,00
89	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906241	$	131.000,00
90	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906243	$	137.600,00
91	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008	$	11.900,00
92	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	902046	$	10.000,00
93	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	901107	$	20.400,00
94	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	$	272.400,00
95	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (SIFILIS))	906915	$	25.100,00
96	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864	$	46.500,00

97	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	904903	$	117.200,00
98	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	904902	$	124.800,00
99	TIROXINA LIBRE	904921	$	94.900,00
100	TIROXINA TOTAL	904922	$	124.800,00
101	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	906127	$	144.700,00
102	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	906129	$	144.700,00
103	TRANSAMINASAS OXALACETICA/ASA	903867	$	41.300,00
104	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA	903866	$	41.300,00
105	TRIGLICERIDOS	903868	$	26.600,00
106	TIEMPO DE TROMBINA	902048	$	17.600,00
107	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	902049	$	56.000,00
108	TROPONINA T	903438	$	121.500,00
109	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	903869	$	20.900,00
110	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	901235	$	103.900,00
111	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	$	9.000,00
112	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	898001	$	45.600,00
113	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	898001	$	45.600,00
114	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904506	$	18.800,00
115	TESTOSTERONA TOTAL	904602	$	136.200,00
116	TESTOTERONA LIBRE	904601	$	124.800,00
117	LIPASA	903847	$	60.700,00
118	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	906809	$	158.000,00
119	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	906808	$	158.000,00
120	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	906832	$	158.000,00
121	PROTEINA PLASMATICA ASOCIADO AL EMBARAZO (PAPPA-A)	903049	$	169.900,00
122	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS TOXOPLASMA IGG	906134	$	120.000,00
123	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	$	245.800,00
124	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906603	$	201.200,00
125	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	904807	$	112.500,00
126	RENINA	904004	$	144.700,00
127	ALDOSTERONA	904801	$	212.600,00
128	ALDOSTERONA EN ORINA	904802	$	212.600,00
129	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig G	906205	$	105.300,00
130	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig M	906206	$	105.300,00

131	INMUNOGLOBINA E	906834	$	141.900,00
132	INMUNOGLOBINA A	906826	$	141.900,00
133	INMUNOGLOBINA G	906828	$	141.900,00
134	INMUNOGLOBINA M	906831	$	141.900,00
135	INMUNOGLOBINA D	906833	$	141.900,00
136	VITAMINA B1	903702	$	208.800,00
137	VITAMINA B12	903703	$	208.800,00
138	INSULINA LIBRE	904705	$	141.900,00
139	LITIO AUTOMATIZADO	905312	$	39.400,00
140	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	905313	$	39.400,00
141	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	903605	$	17.500,00
142	CLORO	903813	$	18.000,00
143	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	903814	$	27.500,00
			$	10.979.760,00

El proponente:



Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA S.A.S
Identificación NIT: 818000373-1
Nombre Representante Legal: DELCY PEREA CHAVERRA
Identificación C.C. N° 42.960.788 de Medellin
Dirección: Calle 31 N° 2 – 42 Barrio Cristo Rey – Quibdó - Chocó
Teléfono: **3206756505 – 3205630033 - 3112319496**
Email: **administrativo@santamariaips.com – secretariageneral@santamariaips.com**

Calle 31 N° 2 – 42 Barrio Cristo Rey
Teléfonos: 6716147 – 3206756505 – 3222121533 – 3205630033
Correo Electrónico: u-santamaria@hotmail.com
Quibdó – Chocó.

Se presenta la oferta económica correspondiente a la entidad, al realizar la evaluación económica se puede verificar que aplica para el procedimiento **PN RASES 6 DECHO MIC 050 2025**

No	Oferente	Valor total oferta por ítems	Porcentaje de descuento	Valor descuento	Valor final oferta
1	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA S.A.S	$ 10.979.760	5 %	$ 548.988	$ 10.430.772.00

CONCLUSIÓN

El oferente. UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA S.A.S, cumple con los criterios y condiciones económicas solicitadas en la invitación dentro del proceso de CONTRATACION DE MINIMA CUANTÍA **PN RASES 6 DECHO MIC 050 2025,** Por ende, se habilita Económicamente al oferente. se habilita Económicamente al oferente a continuar con el proceso **PN RASES 6 DECHO MIC 050 2025.**

EVALUACION TECNICA

Asunto : Informe Interno

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA EL INFORME DE EVALUACIÓN, TECNICA DE LA OFERTA RECIBIDA CON MOTIVO DEL PROCESO DE SELECCIÓN PN RASES 6 DECHO MIC-050-2025, PARA LA CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA TOMA DE MUESTRAS, PROCESAMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE SEAN

NECESARIOS PARA GARANTIZAR, DE MANERA OPORTUNA, LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ.

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
	SIF	SIIF	MINIMA CUANTIA
$ 15.000.000	108	32525	

Fecha y hora de cierre del proceso: 25 de febrero de 2025 a las 19:00 horas

A continuación de relaciona la(s) oferta(s) recibida(s):

REF	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	REPRESENTANTE LEGAL	TELÉFONO	NIT
1	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	DELCY PEREA CHAVERRA	3206756505	818000373-1

a. DE ORDEN TECNICO

Con base en el informe económico presentado por parte de la persona encargada de evaluar estos tópicos, se procederá a realizar evaluación técnica al oferente UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA.

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES	CUMPLE	NO CUMPLE
EXPERIENCIA PROPONENTE Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2022 y/o 2023 y/o 2024 de proyectos iguales al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento	X	

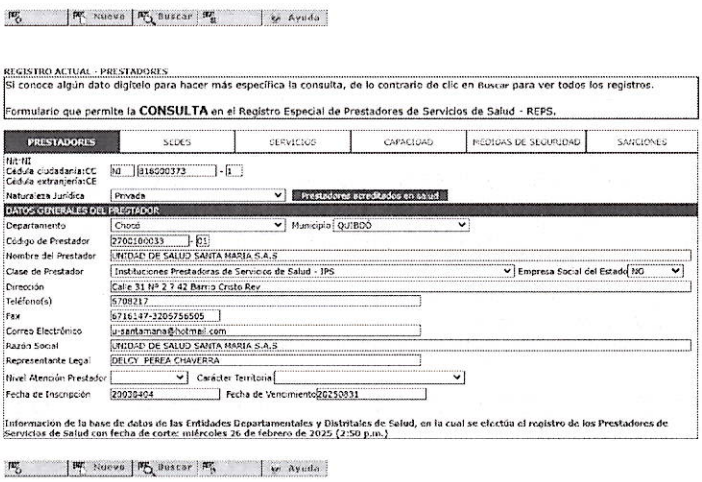
<table>
<tr><td>Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, 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.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud profesional en bacteriología y técnico en Técnico en auxiliar de enfermería formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación.
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>PROFESION</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Bacteriólogo</td><td>Mínimo 1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Técnico en auxiliar de enfermería</td><td>Mínimo 1</td></tr>
</table></td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>EXPERIENCIA DEL PERSONAL
El oferente deberá presentar, al momento de la oferta, un oficio mediante el cual certifique que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud de a contratar.
Nota: para realizar la verificación de esta condición técnica el oferente deberá diligenciar el formulario denominado "certificación de la capacidad técnica" y entregarlo en la propuesta.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>CAPACIDAD OPERATIVA
El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio de lunes a sábado en las instalaciones ofertadas.
Nota: para realizar la verificación de esta condición técnica el oferente deberá diligenciar el formulario denominado "capacidad operativa" y entregarlo en la propuesta.</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>INFRAESTRUCTURA.
El oferente deberá certificar que cuenta con las instalaciones (mínimo 1 sede) para la prestación de los servicios de salud objeto del presente estudio previo, con ubicación en el Quibdó, Chocó. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Chocó.

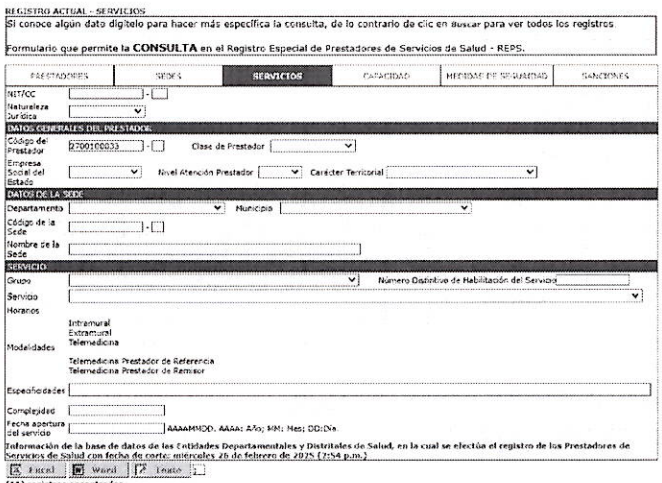
El oferente debe contar con laboratorio clínico propio.
El oferente debe contar con la (s) sede(s) habilitada (s).
El oferente debe contar con sala (s) de procedimientos y/o toma de muestras habilitados.
El oferente debe contar con personal para atención al usuario.
El oferente debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario.
El oferente debe contar con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad.
La sede propuesta por el oferente debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.
Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:

Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
Su manejo debe ser autónomo.
Debe garantizar seguridad durante su uso.

La sede propuesta por el oferente debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.
</td><td>X</td><td></td></tr>
</table>

Igualmente, el evaluador técnico realizará una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita.		
OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: • El agendamiento y la toma de muestras ambulatorias deberán realizarse en un plazo no superior a 8 días calendario, y la entrega de los resultados correspondientes deberá efectuarse en un plazo máximo de 8 días calendario a partir de la toma de las muestras. **Nota 1:** Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.	X	
PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE El oferente deberá informar en su oferta la persona enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre:_____ Teléfono:_____ Correo electrónico:_____	X	
Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los servicios ofertados expedido por la Secretaría de Salud o entes departamentales designados para tal fin.	X	
Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.	X	
El oferente deberá tener 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	





REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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/CC
Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código de Prestador: 2700100033 — Clase de Prestador
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento — Municipio
Código de la Sede
Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo — Número Distintivo de Habilitación del Servicio
Servicio
Horarios
Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisor
Especialidades
Complejidad
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: miércoles 26 de febrero de 2025 (7:54 p.m.)

Excel | Word | Texto

(11) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Chocó	QUIBDÓ	2700100033	01	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0177148
Chocó	QUIBDÓ	2700100033	01	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0177149
Chocó	QUIBDÓ	2700100033	01	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
Chocó	QUIBDÓ	2700100033	01	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0177150
Chocó	QUIBDÓ	2700100033	01	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0177151
Chocó	QUIBDÓ	2700100033	01	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	345 -PSIQUIATRÍA	
Chocó	QUIBDÓ	2700100033	01	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
Chocó	QUIBDÓ	2700100033	01	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0177152
Chocó	QUIBDÓ	2700100033	01	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0177153
Chocó	QUIBDÓ	2700100033	01	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0177154
Chocó	QUIBDÓ	2700100033	01	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0177155

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

UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA cumple con las especificaciones tecnicas PN RASES 6 DECHO MIC-050-2025, PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA TOMA DE MUESTRAS, PROCESAMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR, DE MANERA OPORTUNA, LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CHOCÓ.

EVALUACION JURIDICA

Asunto: Informe Ejecutivo.

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA EL INFORME DE EVALUACIÓN, JURIDICA DE LA OFERTA RECIBIDA CON MOTIVO DEL PROCESO DE SELECCIÓN PN RASES 6 DECHO MIC 050-2025 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON LA TOMA DE MUESTRAS, PROCESAMIENTO Y ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR, DE MANERA OPORTUNA LA ATENCION, DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6, UBICADA EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO.
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	CONTRATACION DE MINIMA CUANTÍA INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, 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.
$ 15.000.000.00	108	32525	

Fecha y hora de cierre del proceso: 25/02/2025 a las 19:00 horas.

REF	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	NIT
1	UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA S.A.S	6046716147	818.000.373-1

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 UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA S.A.S

REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO

REFERENCIA		1	
		UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA 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	Certificación Aportes Parafiscales	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	Registro Estándares Mínimos SGSST	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
R	Compromiso de Buenas normas Ambientales	O.K.	X
2	Formulario Compromiso Sistema de Gestion Ambiental	O.K.	X
RESULTADO		**HABILITADO**	

Mediante oficio GS-2025-005049-REGI6 del 26/02/2025, se requirió al oferente, para que presentara los siguientes documentos:, 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%, y Certificación del representante legal, de no estar reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM / conforme a lo estipulado en la Ley 2097 del 2021, certificado expedido por el Ministerio de Tecnologías de la información y las Telecomunicaciones – MINTIC, no mayor a 30 días de expedido.. Y dentro del término concedido los presentó.

*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

UNIDAD DE SALUD SANTA MARIA S.A.S, cumple con las condiciones económicas, las condiciones técnicas y jurídicas para el proceso **PN RASES 6 DECHO MIC 050 2025**, Prestación de servicios de salud relacionados con la toma de muestras, procesamiento y entrega de resultados de exámenes de laboratorio clínico de baja y mediana complejidad, que sean necesarios para garantizar, de manera oportuna, la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 - Unidad Prestadora de Salud Chocó.

RICARDO ALONSO PEREZ ALVAREZ
Contador Público
Evaluador Económico

Subintendente DIANA VALENCIA CUESTA
Evaluador Técnico

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

Fecha de elaboracion:: 27/02/2025
Ubicacióndatos F:\CONTADOR\PROCESOS 2025\EVALUACION 2025\
Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396600
Fecha de elaboración: 26/02/2025