**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

**No. GS-2025-**0 0 6 4 9 3 **/ REGI6**

Montería, 13 de marzo del 2025

Señora Teniente Coronel
**LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N.6
Cra 43A # 48C sur -45 Envigado

Asunto: Informe Final de Evaluación del proceso **PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025.**

De manera atenta y respetuosa me permito presentar a la señora Teniente Coronel, la evaluación realizada a la oferta presentada dentro del proceso de Contratación Directa **PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025,** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"** de conformidad a los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015, Resolución 00090 del 15/01/2018 y demás normas concordantes, el cual arrojó las siguientes consideraciones así:

**ANÁLISIS DE LA OFERTA.**
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:

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02-02-02-009-03-01 | RASE 6 | Programa O Atención Integral de Servicio de Salud | 16 | 1 | 155.000.000,00 | 155.000.000,00 |
| | | | | | | **VALOR TOTAL ESTIMADO** | 155.000.000,00 |

El valor estimado en el presente proceso es de CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($155.000.000,00), distribuidos de la siguiente manera: $155.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2025.

| PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO | CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | MODALIDAD DE CONTRATACIÓN - MÍNIMA CUANTÍA |
|---|---|---|---|
| | SIIF | SGF | **CONTRATACIÓN DIRECTA –CONTRATO INTERADMINISTRATIVA** De conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2°, numeral 4, literal c, y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora |
| $ 155.000.000,00 | 32825 | 111 | |

Fecha y hora de cierre del proceso: 28/02/2025 hasta las 19:00 horas

A continuación, se relaciona la(s) oferta(s) recibida(s):

| Orden | Tipo Persona | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DOMICILIO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | JURIDICA | E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 891.079.999-5 | Carrera 14 N° 22 – 50 Barrio Costa de Oro - Montería |

## REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

### 1.1. DE ORDEN ECONÓMICO:

**EVALUACIÓN ECONÓMICA**
El oferente deberá diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.
Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado ***Anexo Oferta Económica*** de este proceso, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; diligenciando UNICAMENTE el porcentaje de descuento (ejemplo 5% - 2,5% - 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 cual que se ilustra a continuación, por lo que superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

El comité económico procede a evaluar las ofertas recibidas, teniendo en cuenta lo estipulado en la invitación pública del proceso **PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025.**

## EVALUACIÓN DE ORDEN ECONÓMICO

***NOTA:*** *Teniendo en cuenta que el listado de los servicios a contratar es muy extenso, se adjunta, documento en formato anexo PDF denominado* ***Oferta Económica*** *el cual se relacionan los precios techo (valor estimado) de los servicios objeto del presente proceso.*

| TIPO DE DOCUMENTO | | E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | |
|---|---|---|---|
| | | PRESENTÓ | CUMPLE / NO CUMPLE |
| **1** | Oferta económica | **SI** | **CUMPLE** |
| **2** | Carta de Sostenibilidad de los Precios | **SI** | **CUMPLE** |
| **3** | Carta de Integridad de los Precios | **SI** | **CUMPLE** |
| **4** | Certificación Bancaria | **SI** | **CUMPLE** |
| **5** | Datos Básicos Beneficiario Cuenta | **SI** | **CUMPLE** |
| **6** | (RUT) Registro Único Tributario | **SI** | **CUMPLE** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **7** | Origen Lícito de Recursos | **SI** | **CUMPLE** |
| **RESULTADO** | | **HABILITADO** | |

**CONCLUSIONES:**

La presente evaluación se llevó a cabo bajo los parámetros establecidos en la invitación pública del proceso **PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025,** que contiene los requisitos de participación dentro del proceso precontractual que se adelanta, aceptados por el oferente, para esto la información se tomó fielmente de los documentos aportados por ellos, lo que permite expresar la siguiente consideración:

Como evaluador económico se determina que la propuesta presentada por el oferente **E.S.E HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA** identificado comercialmente con el NIT **891.079.999-5; *CUMPLE,*** con los requisitos de orden económico establecidos en la invitación pública **PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025,** toda vez que oferto en su totalidad los ítems relacionado en la oferta económica que detalla los diferentes servicios según sea la necesidad.

**1.2. <u>DE ORDEN JURÍDICO:</u>**

<table>
<tr><th colspan="3">ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO</th></tr>
<tr><th>DOCUMENTO</th><th>COMENTARIO</th><th>CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1) Carta de presentación de la oferta</td><td>El documento fue debidamente allegado.</td><td>Cumple</td></tr>
<tr><td>2) Acto administrativo de creación</td><td>El oferente anexó la ordenanza número 33 de 29 de noviembre 1994, donde se observa la transformación o reestructuración del Hospital San Jerónimo de Montería cuyo objeto social es la prestación de los servicios de salud.</td><td>Cumple</td></tr>
<tr><td>3) Acto administrativo de nombramiento del representante legal</td><td>Se presentó el decreto 00232 del 10 de abril de 2024 y el decreto 00227 que fue modificado por el primero en donde se nombra al señor GUILLERMO JOSÉ HOYOS NADER como GERENTE de la ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERÍA.</td><td>Cumple</td></tr>
<tr><td>4) Fotocopia de cedula de ciudadanía.</td><td>El oferente presentó el documento de GUILLERMO JOSE HOYOS NADER<br><br>15043160<br>10 de diciembre de 1981</td><td>Cumple</td></tr>
<tr><td>5) Acta de Posesión</td><td>Se anexó documento de fecha 11 de abril de 2024 donde se observa que el señor GUILLERMO JOSE HOYOS NADER tomó posesión como gerente de la ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERIA</td><td>Cumple</td></tr>
<tr><td>6) Antecedentes</td><td><table><tr><th>ANTECEDENTES</th><th>CUMPLE</th></tr><tr><td>Fiscales – Contraloría</td><td>✔</td></tr><tr><td>Disciplinarios – Procuraduría</td><td>✔</td></tr><tr><td>Judiciales</td><td>✔</td></tr><tr><td>RNMC</td><td>✔</td></tr><tr><td>Por delitos sexuales</td><td>✔</td></tr></table>Anexo a la presente evaluación se pueden revisar los antecedentes consultados en los aplicativos destinados para ello.</td><td>Cumple</td></tr>
<tr><td>7) Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales.</td><td>El oferente allegó la última planilla pagada (posterior a requerimiento), junto con la certificación</td><td>Cumple</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| **8) RUT** | El documento fue debidamente allegado | **Cumple** |
| **9) Compromiso anticorrupción.** | El documento fue debidamente allegado | **Cumple** |
| **10) Inhabilidades e incompatibilidades.** | El documento fue debidamente allegado | **Cumple** |
| **11) Formulario Compromiso Buenas Normas Ambientales** | El formulario de compromiso de buenas normas ambientales fue allegado debidamente | **Cumple** |
| **12) Certificado registro de deudores alimentarios morosos REDAM** | Se comprobó que el representante legal no es un deudor alimentario moroso.<br><br>Si bien es cierto que dentro de los requisitos jurídicos no se solicitó el certificado redam, también lo es que la ley 2097 de 2021 en su artículo 6 numeral primero indica una inhabilidad para aquellos que esté inscritos en el REDAM como deudores alimentarios morosos, veamos:<br><br>*«ARTÍCULO 6°. Consecuencias de la inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. La inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos generara las siguientes consecuencias:*<br><br>*1. El deudor alimentario moroso solo podía contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias. Esta inhabilidad también»*<br>Por ello, se requirió a la entidad para que anexara dicho certificado y así poder verificar su capacidad jurídica para contratar con el Estado. | **Cumple** |

En los anteriores términos se da por concluida la evaluación del Comité Jurídico de las ofertas presentadas, teniendo como conclusión que la **E.S.E. HOSPITAL SAN JERÓNIMO,** CUMPLE con los requisitos jurídicos impuestos.

**1.3. <u>DE ORDEN TÉCNICO</u>**

| REFERENCIA | | ¿CUMPLE? | FOLIO(S) |
|---|---|---|---|
| **A** | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS. DILIGENCIA ANEXO TÉCNICO | **NO** | SIN FOLIO |
| **B** | EXPERIENCIA DEL PROPONENTE | **OK** | SIN FOLIO |
| **C** | EXPERIENCIA DEL PERSONAL | **NO** | SIN FOLIO |
| **D** | CAPACIDAD OPERATIVA | **NO** | SIN FOLIO |
| **E** | OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES | **OK** | SIN FOLIO |
| **F** | REGISTRO DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST | **OK** | SIN FOLIO |
| **G** | SEGURIDAD DEL PACIENTE | **OK** | SIN FOLIO |
| **H** | OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO | **NO** | SIN FOLIO |
| **I** | PERSONA ENLACE | **OK** | SIN FOLIO |
| **J** | COMPROMISO AMBIENTAL | **OK** | SIN FOLIO |
| **K** | NORMAS DE BIOSEGURIDAD | **OK** | SIN FOLIO |
| **L** | OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN EN SALUD o PRESTACION DEL SERVICIO | **OK** | SIN FOLIO |

**VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES**

| ÍTEM | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | **SI** | **NO** |
| 4.1.1. | **EXPERIENCIA PROPONENTE**<br><br>Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares 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 o similares 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<br><br>Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.<br><br>En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.<br><br>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:<br>¬ Fecha de inicio de la contratación<br>¬ Fecha de término de la contratación<br>¬ Valor de la contratación<br>¬ Objeto contractual<br>¬ Número del contrato<br>¬ Firma del representante legal contratante<br>¬ NIT del contratante<br>¬ Dirección del contratante | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ¬ Teléfono del contratante<br>¬ Membrete de la entidad que lo expide<br>¬ Cumplimiento | | |
| 4.1.4. | **EXPERIENCIA DEL PERSONAL**<br><br>Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el represente legal de la entidad deberá presentar un listado con la relación del personal asistencial que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, donde demuestre que se encuentran capacitados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación; por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación en Excel que contenga como mínimo la siguiente información:<br>¬ Nombre del profesional y/o técnico,<br>¬ Edad,<br>¬ Número de documento de identidad,<br>¬ Número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud,<br>¬ Número de tarjeta profesional (si aplica),<br>¬ Título de formación universitaria y/o técnica,<br>¬ Nombre de la entidad educativa,<br>¬ Tiempo de servicio en la entidad,<br><br>Esta información es muy importante e indispensable para la regional ya que para el proceso de parametrización de medicamentos en el Módulo de Autorización de Medicamentos (MDM) se debe ingresar estos datos para dispensar oportunamente los medicamentos pactados en el contrato nacional de medicamentos que sean requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Sanidad Policial.<br><br>Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud. | | X |
| 4.1.5. | **CAPACIDAD OPERATIVA**<br><br>El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.<br><br>Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones, los cuales serán verificados por parte del comité técnico evaluador en 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:<br>**1.** Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.<br>**2.** Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.<br>**3.** Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por el futuro contratista.<br>**4.** Cumplir con la Resolución 544 de 2023 *Por la cual se modifica la Resolución 3100 de 2019 en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud* expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.<br>**5.** Cumplir con las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS descritos en el artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 del 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, relacionados con la Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia, Continuidad en la atención de los pacientes. | | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **6.** Debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.<br>**7.** EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el representante legal en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento<br>**8.** ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros usuarios, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. | | |
| 4.1.6. | **OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES**<br><br>Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 *"Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional"*; el oferente deberá contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones así:<br>**1.** Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del servicio con código cups ofrecido en la ficha técnica.<br>**2.** Certificado de Habilitación expedido por la Secretaría de Salud o entes departamentales designados para tal fin.<br>**3.** El oferente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo:<br>¬ Requisitos para la atención de servicio<br>¬ Horarios de atención<br>¬ Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)<br>¬ Entrega de copia de Resultados<br>¬ Entrega del formato de Referencia y autorización o Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas. | X | |
| | **REGISTRO DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST)**<br>El oferente deberá entregar 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<br><br>Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con al *FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento | X | |
| | **SEGURIDAD DEL PACIENTE**<br>El oferente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la institución prestadora de salud con nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente. | X | |
| | **OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO**<br>El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente | | X |
| | **PERSONA ENLACE**<br>El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que 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. | X | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Nombre: _____<br>Teléfonos: _____<br>Correo electrónico _____ | | |
| | **COMPROMISO AMBIENTAL**<br>El oferente deberá diligenciar el *FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL*, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato. | X | |
| | **NORMAS DE BIOSEGURIDAD**<br>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 | |

**VERIFICACION EN EL REPS**

Se hizo la respectiva verificación en la página de REPS, en la cual se pudo evidenciar que la entidad está habilitada, hasta la fecha 2030/04/11

**REGISTRO ACTUAL - SEDES DE 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/CC | 891079999 - 5 | | |
| Naturaleza Jurídica | Pública | | |
| **DATOS GENERALES DEL PRESTADOR** | | | |
| Departamento | Córdoba | Municipio | MONTERÍA |
| Código de Prestador | 2300100482 - 01 | | |
| Nombre del Prestador | ESE HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA | | |
| Clase de Prestador | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS | Carácter Territorial | DEPARTAMENTAL |
| Empresa Social del Estado | SI | Nivel Atención Prestador | 2 |
| **DATOS DE LA SEDE** | | | |
| Departamento | Córdoba | Municipio | MONTERÍA |
| Código de la Sede | 2300100482 - 01 | Sede principal | SI |
| Nombre de la Sede | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | | |
| Gerente | GUILLERMO JOSE HOYOS NADER | Zona | URBANA |
| Dirección | Calle 22 y 24 Cra 14 No. 22-50 | Barrio | CENTRO |
| Centro poblado | MONTERÍA | Fax | 7958136 |
| Teléfono(s) | 7958135 | Correo Electrónico | planeacion@esesanjer |
| Fecha de Apertura | 20030411 | | |

**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 04 de marzo de 2025 (8:50 a.m.)**

**(64) registros encontrados.**

1 2

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL | DHSS0071749 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS | DHSS0071750 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | DHSS0071751 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL | DHSS0694290 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | DHSS0071752 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | DHSS0071753 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 203 -CIRUGÍA GENERAL | DHSS0071754 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA | DHSS0071755 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL | DHSS0071756 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA | DHSS0071757 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA | DHSS0071758 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA | DHSS0071759 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA | DHSS0071760 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA | DHSS0071761 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA | DHSS0071762 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA | DHSS0572461 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 217 -OTRAS CIRUGÍAS | DHSS0691109 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 245 -NEUROCIRUGÍA | DHSS0071763 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 301 -ANESTESIA | DHSS0071764 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 302 -CARDIOLOGÍA | DHSS0071765 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 304 -CIRUGÍA GENERAL | DHSS0071766 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA | DHSS0071767 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 308 -DERMATOLOGÍA | DHSS0071768 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | DHSS0660465 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 312 -ENFERMERÍA | DHSS0572462 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 316 -GASTROENTEROLOGÍA | DHSS0071769 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 320 -GINECOBSTETRICIA | DHSS0071770 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 323 -INFECTOLOGÍA | DHSS0071771 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0572463 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 329 -MEDICINA INTERNA | DHSS0071772 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 330 -NEFROLOGÍA | DHSS0165836 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 331 -NEUMOLOGÍA | DHSS0694291 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 332 -NEUROLOGÍA | DHSS0463637 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | DHSS0415624 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 335 -OFTALMOLOGÍA | DHSS0071773 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | DHSS0071774 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA | DHSS0071775 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 342 -PEDIATRÍA | DHSS0071776 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0071777 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 355 -UROLOGÍA | DHSS0572465 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD | DHSS0691110 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | DHSS0660466 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD | DHSS0691110 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | DHSS0660466 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 366 -CIRUGÍA DE TÓRAX | DHSS0689839 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA | DHSS0071778 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 372 -CIRUGÍA VASCULAR | DHSS0071779 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 387 -NEUROCIRUGÍA | DHSS0071780 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 388 -NEUROPEDIATRÍA | DHSS0071781 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL | DHSS0463638 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0415625 |
| Córdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 706 -LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0071782 |

1 2

**nformación de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de ervicios de Salud con fecha de corte: martes 04 de marzo de 2025 (9:15 a.m.)**

Excel Word Texto ;

**64) registros encontrados.**

2

| epartamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO | DHSS0071783 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 728 -TERAPIA OCUPACIONAL | DHSS0071784 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 729 -TERAPIA RESPIRATORIA | DHSS0660467 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0071785 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | DHSS0071786 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR | DHSS0464020 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | DHSS0071787 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | DHSS0464021 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL | DHSS0071788 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 747 -PATOLOGÍA | DHSS0071789 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 1101-ATENCIÓN DEL PARTO | DHSS0071790 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 1102-URGENCIAS | DHSS0071791 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | DHSS0071792 |
| órdoba | MONTERÍA | 2300100482 | 01 | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | 1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO | DHSS0071793 |

2

## ANEXO ACTA

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha:** | Montería,04 de Marzo 2025 | | |
| **Hora de inicio:** | 15:00horas | **Hora de finalización:** | 16:00 horas |
| **Lugar:** | ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | | |

**ACTA No.___1_____UPRES-GUPAS-2.25**
**QUE TRATA DE LA VISITA REALIZADA POR EL COMITÉ TECNICO AL PROCESO PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025.**

**ORDEN DEL DIA**

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

**DESARROLLO**

**1. Verificación de asistentes**

En las instalaciones de la ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA el día 4 de marzo de 2025 siendo las 15:00 horas los integrantes del comité técnico evaluador la doctora ESTELA INES MERCADO NEGRETE y el Dr. ANDRES AVELIONO PACHECO OSPINO proceso **PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025**, se reúne con la DRA MARIA ALEJANDRA SIERRA para dar inicio a la visita técnica para el respectivo proceso.

**2. Lectura del acta anterior.**

No aplica

**3. Verificación de los compromisos.**

No aplica

**4. TEMA A TRATAR**

Se realiza presentación de las partes y se inicia el proceso de recorrido por las instalaciones de la ese HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA se inicia recorrido por las áreas de urgencia en el área de admisiones y facturación del servicio de urgencias se observa sala con sillas en buen estado buena iluminación con aire acondicionado cuenta con tres unidades sanitarias una para pacientes con discapacidad y dos para pacientes de sexo masculino y sexo femenino en buen estado cuentan con agua e iluminación adecuada se evidencia cuadro informativo sobre el triage, se evidencia y observan un consultorio de triage en donde hay un área de entrevista con sus equipos de cómputo y no se evidencian equipos biomédicos, no se observa pesa, no fonendoscopio ni tensiómetro, se observa un



consultorio médico de urgencias ocupado por una profesional en medicina, se observa camilla con su escalerilla tensiómetro y fonendo, área de entrevista se recorre área de observación de urgencias adultos en donde evidencia pacientes en pasillos sentados en sillas rimax canalizados otros dentro de sus cubículos separados por cortinas corredizas, se evidencia stand de enfermería ocupada por jefe de enfermería y estudiantes de medicina con medico de turno, se observa diligenciamiento de historias clínicas en un software que posee la institución, se pasa a urgencias ginecobstetricias en donde se evidencia sala de neonatos dos salas de parto de las cuales solo se utiliza una, la otra se utiliza en caso de partos simultáneos. Se evidencia información alusiva al código rojo no evidencio kit de emergencia obstétrica, solo nos muestran kit de código fucsia o violencia sexual, se observan habitaciones para pacientes en trabajo de parto y puerperio inmediato, con camas individuales en buen estado carro de paro completo ,se evidencia consultorio ginecobstetricia ocupado por un médico general completo se evidencia zona de entrevista con silla para paciente con cama ginecobstetricia monitor de sonidos fetales tensiómetros y fonendoscopio escalerilla.
Se hace recorrido de la urgencia pediátrica en donde se observa consultorio médico bien dotado se evidencian cubículos con camillas infantiles ocupadas por pacientes acompañados por sus acudientes, camillas en buen estado, buena iluminación y ventilación con electrocardiograma funcionando, carro de paro completo, peso y pesas bebes.
Se hace recorrido al área de cirugía donde se observan 6 quirófanos dotados de equipos biomédicos, de los cuales 4 son utilizados en forma simultánea junto a 3 anestesiólogos y/o dependiendo de la necesidad y programación quirúrgica, cuentan con punto satélite de farmacia 24 horas para suministro de medicamentos y material quirúrgico, cuenta con consultorio para programación de cirugías ambulatorias, se observa zona de preparación de pacientes y área de recuperación.
Se observa sala de rehabilitación con dos consultorios para psicoterapia, terapia ocupacional y terapia fonoaudiológica, salas de entrenamiento en número de 2, bien dotadas con colores vivos y dotadas para la población infantil. Se observa sala de hospitalización pediátrica, amplia, que cuenta con stand de enfermería y médicos, habitaciones amplias bien dotas bipersonales y con camas múltiples, con unidades sanitarias por sexo.
Se pasa a sala de imageneologia en donde se evidencia equipos de radiografías, con chaleco protector, buena iluminación y con aire acondicionado, se evidencian dos consultorios con dos equipos de ecógrafos funcionales, se evidencia equipo de Tomografía en buen estado, funcional, se evidencia sala con computadores para procesamiento de imágenes. Se evidencia sala de espera amplia con zona de recepción para pacientes ambulatorios con buen iluminación y sillas en buen estado.
Se evidencia pasillo amplio con sillas en buen estado en área de consulta externa con múltiples consultorios médicos con zona de oficina de atención al usuario (SIAU) señalizada y con buzón de sugerencias, sin atención en el momento ya que el horario de atención es en jornada continua hasta las 16:00hrs.
Dentro de la visita técnica realizada y teniendo en cuenta los requisitos a verificar de la capacidad operativa cumplen con la infraestructura salas de espera y oficina de atención al usuario.
Se termina la visita siendo las 16:00 horas.

Anexo registro fotográfico:

SALA DE ESPERA DE URGENCIAS



CONSULTORIO URGENCIAS GINECOBSTETRICAS



**SALA DE PARTOS**



**SALA DE NEONATOS**



**SALA DE ESPERA DE IMAGENES**



**TOMOGRAFO**



**ECOGRAFO**



**LABORATORIO CLINICO**



SALA DE ESPERA CONSULTA EXTERNA



REHABILITACION





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha: | Montería, 04 Marzo de 2025 | | |
| Hora de inicio: | 10:00 horas | Hora de finalización: | 10:20 horas |
| Lugar: | Ambito ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA | | |

ACTA No _____UPRES-GUPAS-2.25

QUE TRATA DE LA VISITA REALIZADA POR EL COMITÉ TECNICO AL PROCESO PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025.

ASISTENTES

| CR | NOMBRES Y APELLIDOS | UNIDAD O DEPENDENCIA | CORREO ELECTRONICO | CEDULA | TELÉFONO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CPS. | Andrés Mauricio Orjuela | Odontología | [illegible] | [illegible] | 320 20 [illegible] | |
| CPS. | Fabiola Mercado Negrete | Auditoria | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| | Monica [illegible] | | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |
| | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | |

Carrera 14 #1-61 Barrio Laureles
Teléfono: 3506790880
decor.apres-mde@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

1DS – AC – 0001 Página 8 de 8 Aprobación: 30/08/2021
VER: 5

El comité técnico, se permite informar que una vez realiza la verificación técnica a la propuesta presentada por el oferente **ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA** pudo constatar que no presentaron algunos requisitos o documentos habilitantes de **ORDEN TECNICO,** por lo tanto, en virtud de lo establecido en el numeral 1° y en el parágrafo 1° del Artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, se solicitó al oferente el día 04/03/2025, mediante comunicación oficial GS-2024-029450- DECOR para que **SUBSANARA** la ausencia de dichos requisitos o documentos habilitantes, solicitud que fue publicada a través de mensaje en plataforma Secop II, para así finalizar con la revisión de la oferta; es de anotar que los documentos habilitantes solicitados fueron presentados dentro del término concedido en el

SECOP II, pero NO CUMPLEN con los documentos que se solicitaron en la invitación publica y que se requirieron en el oficio a subsanar como:

H**oja de vida del profesional encargado de la oficina de atención al usuario;** aportaron hoja de vida de una persona distinta (Dra Valentina López Ruiz) a la persona nombrada por la entidad como encargada de dicha oficina (Dr Walter Gómez Reyes)

E.S.E Hospital San Jerónimo

Montería, 24 de febrero de 2025.

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

**Referencia:** Oficio de datos de la oficina de atención al usuario de la institución hospitalaria para el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo, número **PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025**, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

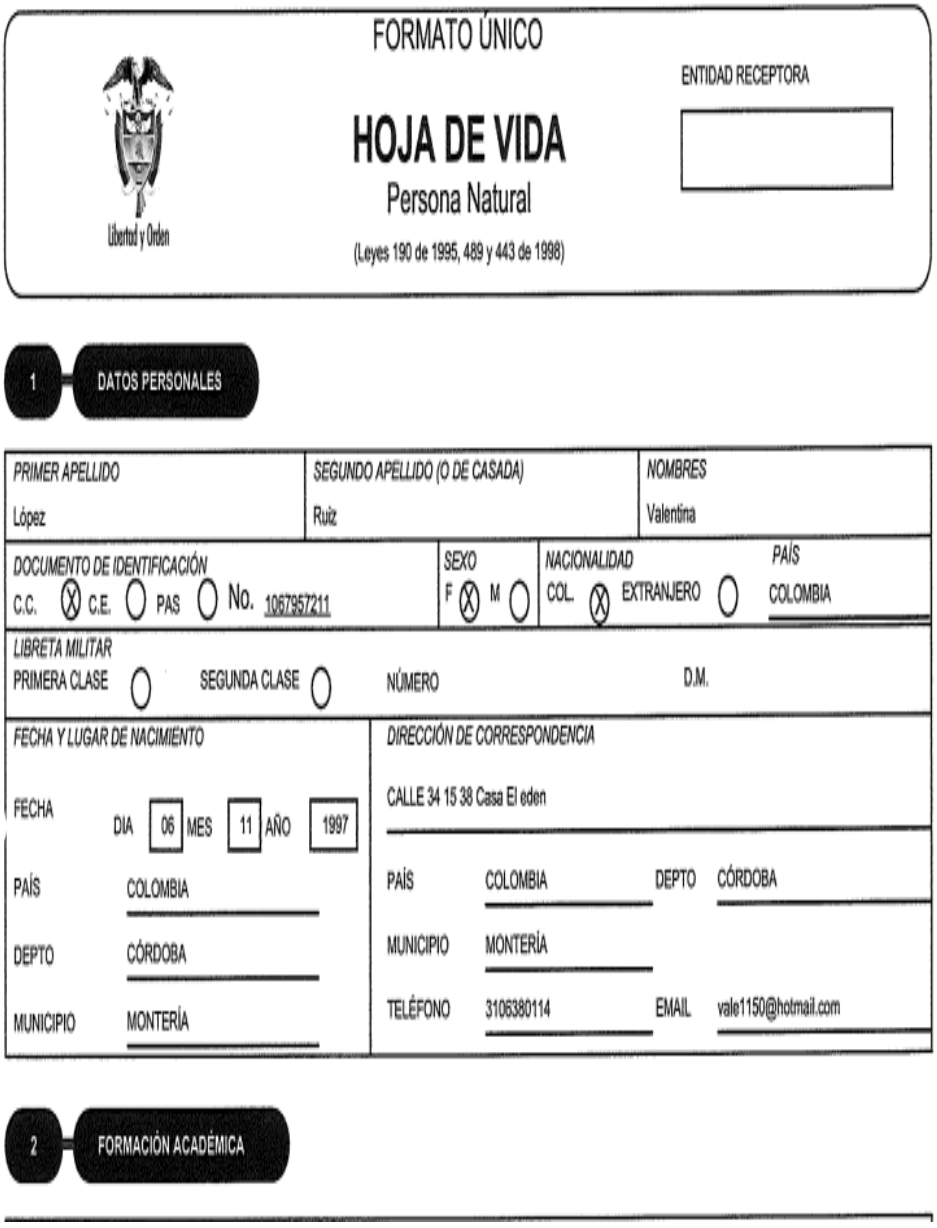
YO **GUILLERMO JOSE HOYOS NADER**, identificado con cédula de ciudadanía número 15.043.160 expedida en el Municipio de Sahagún, en mi calidad de Gerente de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERIA** identificada con el NIT 891.079.999-5, designado mediante Decreto Número 0000227 del 09 de abril de 2024 por la Gobernación de Córdoba y modificado por el Decreto 00232 de 10 de abril 2024, debidamente notificado y posesionado según consta en el Acta de Posesión del día 11 abril de 2024, mediante la presente relaciono los datos de la oficina de atención al usuario:

**Persona encargada:** Walter Gómez Reyes
**Teléfono:** 312-6673999
**Correo electrónico:** pqrf@esesanjeronimo.gov.co
**Líneas de atención:** (604) 789 4698 Montería – Córdoba
**Línea Nacional:** 01 8000 180 454
**Celular:** 3182065861

Atentamente,

**GUILLERMO JOSE HOYOS NADER**
C.C. 15.043.160 expedida en el Municipio de Sahagún
Representante Legal
ESE Hospital San Jerónimo de Montería

| Elaboró | Revisó | Aprobó |
|---|---|---|
| MARIA ALEJANDRA SIERRA M. | CARLOS GONZALEZ HERRERA | CARLOS GONZALEZ HERRERA |
| Abogado contratista HSJM | Jefe de Planeación y Calidad | Jefe de Planeación y Calidad |



FORMATO ÚNICO

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| López | Ruiz | Valentina |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1067957211 | F ⊗ M ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 06 MES 11 AÑO 1997 | CALLE 34 15 38 Casa El eden | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | CÓRDOBA |
| DEPTO | CÓRDOBA | MUNICIPIO | MONTERÍA | | |
| MUNICIPIO | MONTERÍA | TELÉFONO | 3106380114 | EMAIL | vale1150@hotmail.com |

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**En el archivo Excel aportado referente al personal asistencial,** no se evidencia que cumplen con los mínimos requisitos solicitados como son:

- ¬ Nombre del profesional y/o técnico,
- ¬ Edad
- ¬ Número de documento de identidad
- ¬ Número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud
- ¬ Número de tarjeta profesional (si aplica)
- ¬ Título de formación universitaria y/o técnica
- ¬ Nombre de la entidad educativa

-Tiempo de servicio en la entidad

Solo se evidencia formato en Excel con nombre completo, numero de documento de identidad y título de formación universitaria.

Las hojas de vida de los equipos biomédicos aportadas están incompletas y no se relacionan con el cronograma de mantenimiento enviado, toda vez que el cronograma adjuntado hace relación solo a los equipos del área de cirugía, neonatología y banco de sangre.

**CONCLUSION INICIAL:**
Por lo anterior expuesto, se determina que el oferente **E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA** identificado con el **Nit. No. 891.079.999-5, NO CUMPLE** en su totalidad con los requisitos de **ORDEN TECNICO** solicitados en la invitación del proceso **PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025.**

**12/03/2025**
Teniendo en cuenta la respuesta a la observación realizada por el oferente **E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA** identificado con el **Nit. No. 891.079.999-5,** según radicado numero **GS-2025- 005847 / REGI6 DEL INFORME INCIAL DE EVALUACION,** en la cual el oferente aportó documentos el día 11 de marzo de 2025 mediante plataforma SECOP II y una vez verificado por el comité técnico evaluador se determina que **estos** cumplen.

HOJA DE VIDA DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA OFICINA ATENCION AL USUARIO

FORMATO ÚNICO

Libertad y Orden

**HOJA DE VIDA**
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

**1 DATOS PERSONALES**

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Gomez | Reyes | Walter Hernan |

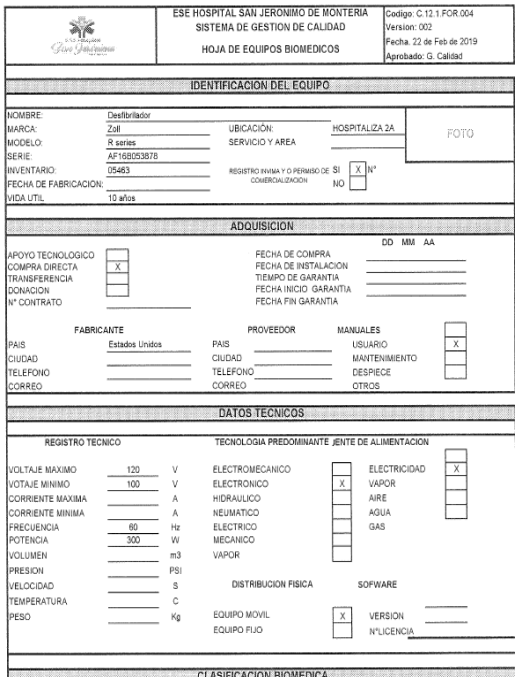
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 78713544
SEXO: F ○ M ⊗
NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS: COLOMBIA
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 78713544 D.M. 13

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DIA 06 MES 04 AÑO 1973
PAÍS COLOMBIA
DEPTO CÓRDOBA
MUNICIPIO MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CALLE 50 - 16 120
PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA
MUNICIPIO MONTERÍA
TELÉFONO 3126673999 EMAIL walterhgomezr@gmail.com

**2 FORMACIÓN ACADÉMICA**

**HOJAS DE VIDA DE EQUIPOS COMPLETA**



ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
HOJA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
Codigo: C.12.1.FOR.004 | Version: 002 | Fecha. 22 de Feb de 2019 | Aprobado: G. Calidad

IDENTIFICACION DEL EQUIPO
NOMBRE: Desfibrilador
MARCA: Zoll
MODELO: R series
SERIE: AF168053878
INVENTARIO: 05463
FECHA DE FABRICACION:
VIDA UTIL: 10 años
UBICACIÓN: HOSPITALIZA 2A
SERVICIO Y AREA
REGISTRO INVIMA Y O PERMISO DE COMERCIALIZACION: SI X Nº / NO
FOTO

ADQUISICION
APOYO TECNOLOGICO
COMPRA DIRECTA X
TRANSFERENCIA
DONACION
Nº CONTRATO
FECHA DE COMPRA (DD MM AA)
FECHA DE INSTALACION
TIEMPO DE GARANTIA
FECHA INICIO GARANTIA
FECHA FIN GARANTIA

FABRICANTE: PAIS Estados Unidos; CIUDAD; TELEFONO; CORREO
PROVEEDOR: PAIS; CIUDAD; TELEFONO; CORREO
MANUALES: USUARIO X; MANTENIMIENTO; DESPIECE; OTROS

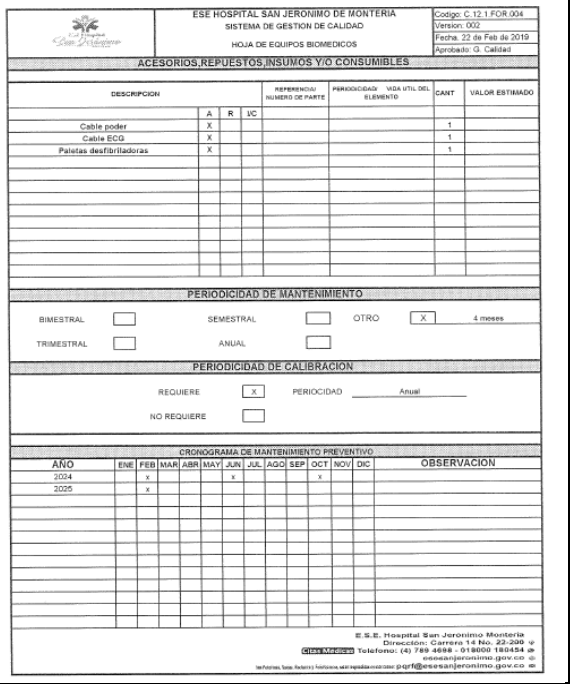
DATOS TECNICOS

REGISTRO TECNICO

| | | |
|---|---|---|
| VOLTAJE MAXIMO | 120 | V |
| VOTAJE MINIMO | 100 | V |
| CORRIENTE MAXIMA | | A |
| CORRIENTE MINIMA | | A |
| FRECUENCIA | 60 | Hz |
| POTENCIA | 300 | W |
| VOLUMEN | | m3 |
| PRESION | | PSI |
| VELOCIDAD | | S |
| TEMPERATURA | | C |
| PESO | | Kg |

TECNOLOGIA PREDOMINANTE: ELECTROMECANICO; ELECTRONICO X; HIDRAULICO; NEUMATICO; ELECTRICO; MECANICO; VAPOR
FUENTE DE ALIMENTACION: ELECTRICIDAD X; VAPOR; AIRE; AGUA; GAS
DISTRIBUCION FISICA: EQUIPO MOVIL X; EQUIPO FIJO
SOFWARE: VERSION; N°LICENCIA

CLASIFICACION BIOMEDICA



ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA
SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
HOJA DE EQUIPOS BIOMEDICOS
Codigo: C.12.1.FOR.004 | Version: 002 | Fecha. 22 de Feb de 2019 | Aprobado: G. Calidad

ACESORIOS,REPUESTOS,INSUMOS Y/O CONSUMIBLES

| DESCRIPCION | A | R | I/C | REFERENCIA/ NUMERO DE PARTE | PERIODICIDAD/ VIDA UTIL DEL ELEMENTO | CANT | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cable poder | X | | | | | 1 | |
| Cable ECG | X | | | | | 1 | |
| Paletas desfibriladoras | X | | | | | 1 | |

PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO
BIMESTRAL ☐ SEMESTRAL ☐ OTRO X 4 meses
TRIMESTRAL ☐ ANUAL ☐

PERIODICIDAD DE CALIBRACION
REQUIERE X PERIODICIDAD Anual
NO REQUIERE ☐

CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

| AÑO | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2024 | | x | | | | x | | | | x | | | |
| 2025 | | x | | | | | | | | | | | |

E.S.E. Hospital San Jeronimo Monteria
Dirección: Carrera 14 No. 22-200 y
Clínica Mocarena Teléfono: (4) 789 4698 - 018000 180454
esesanjeronimo.gov.co
pqrfd@esesanjeronimo.gov.co

**Excel PERSONAL ASISTENCIAL**

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CONTRATO | NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O TECNICO | EDAD | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NUMERO DEL REGISTRO DE INSCRIPCION DEPARTAMENTAL ANTE LA SECRETARIA DE SALUD | NUMERO DE TARJETA PROFESIONAL | AREA | TITULO DE FORMACION UNIVERSITARIA Y/O TECNICA | NOMBRE DE LA ENTIDAD EDUCATIVA | OBJETO |
| 2 | 20 | ALEJANDRO ENRIQUE VELASQUEZ GARAY | 28 | 1102877558 | 81411-2021 | 1102877558 | ASISTENCIAL | MEDICO | UNIVERSIDAD DEL SINU MONTERIA | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. |
| 3 | 21 | ALVARO SALIM GATTAS VALLE | 27 | 1067962184 | 103126-2022 | 1067962184 | ASISTENCIAL | MEDICO | UNIVERSIDAD DEL SINU MONTERIA | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. |
| 4 | 22 | ANDREA CAROLINA SAENZ BULA | 24 | 1192811442 | 122132-2024 | 1192811442 | ASISTENCIAL | MEDICO | UNIVERSIDAD DEL SINU MONTERIA | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. |
| 5 | 23 | ANGELO ANAYA CAPONE | 45 | 10933634 | 23000821-2004 | 040590123 | ASISTENCIAL | MEDICO | UNIVERSIDAD DEL SINU MONTERIA | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. |
| 6 | 24 | BERNARDO DEL CRISTO USTA DÍAZ | 61 | 6890312 | 23000315-2000 | 315/2000 | ASISTENCIAL | MEDICO | UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. |
| 7 | 25 | CINDY TATIANA MORENO GOMEZ | 36 | 1066729089 | 1066729089 | 1066729089 | ASISTENCIAL | MEDICO | UNIVERSIDAD DEL SINU MONTERIA | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. |
| 8 | 26 | ELENA DEL CARMEN BURGOS GALEANO | 65 | 34975575 | 2096-1991 | 615 | ASISTENCIAL | MEDICO | LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. |
| 9 | 27 | ERLINDA DEL CARMEN PADILLA MARTINEZ | 51 | 52562031 | 43733-2019 | 52562031 | ASISTENCIAL | MEDICO | UNIVERSIDAD DEL SINU MONTERIA | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. |
| 10 | 28 | ESLEINER EUGENIO BERNAL PATERNINA | 32 | 1143361378 | 40818-2018 | 1143361378 | ASISTENCIAL | MEDICO | CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. |
| 11 | 29 | JESUS MIGUEL GALEANO LOPEZ | 61 | 6894036 | 23000601-1999 | 6894036 | ASISTENCIAL | MEDICO | LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. |
| 12 | 30 | JORGE LEONARDO RIVERA PASTRANA | 35 | 1047416789 | 23873-2017 | 1047416789 | ASISTENCIAL | MEDICO | LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA. |

**CONCLUSION FINAL:**

Por lo anterior expuesto, se determina que el oferente **E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA** identificado con el **NIT. 891.079.999-5, CUMPLE** en su totalidad con los requisitos de **ORDEN TECNICO** solicitados en la invitación del proceso **PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025.**

**CONCLUSION GENERAL**

Se concluye que el oferente **E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA** identificado con el No. **891.079.999-5**, **CUMPLE** con los requisitos económicos, jurídicos y técnicos solicitados dentro del proceso **PN RASES 6 DECOR CD IA 054-2025** cuyo objeto es la "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y/O PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA*".

Atentamente:

Subintendente **JAISON JAVIER GARCIA ALEMAN**
**Evaluador Económico**

CPS **DANIEL BULLA PAYARES**
**Evaluador Jurídico**

CPS **ESTELA INES MERCADO NEGRETE**
**Evaluador Técnico**

CPS **ANDRES AVELINO PACHECO OSPINO**
**Evaluador Técnico**

Fecha de elaboración: 13/03/2025
Ubicación: Archivo (F)/Evaluaciones

Carrera 14 No. 41-61B/Los Laureles - Montería
Teléfonos 7828440 Ext. 8713
decor.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co