MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL META

GS-2026 -00449 **/DEMET-29.25**

Villavicencio, 26 de marzo del 2026

Señor Teniente Coronel
JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO
Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 7
Calle 15 No 15ª-33 avenida los maracos barrio El Estero.
Villavicencio – Meta.

Asunto: Informe de evaluación PN RASES N7 CD 007 2026

Respetuosamente me permito informar al Coronel, el resultado de la verificación de la oferta presentada dentro del proceso de contratación PN RASES N7 CD 007 2026 cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RICO – META.**

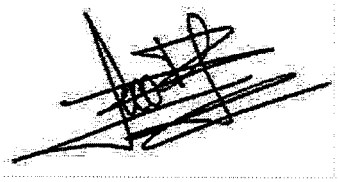
- PROPONENTE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL I PUERTO RICO NIT No 900.061.048-9, LIZETH YADIRA GAITAN ORTIZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.121.882.714

N°	REQUISITO	CUMPLE/ NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carta de Presentación de la Propuesta	**NO CUMPLE**	Anexa formato diligenciado y suscrito por el representante legal. Sin embargo, deberá registrar los datos requeridos en debida forma (numeral 13-17-18) **(3 folios).**
2	Documento legal que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita y/o certificado de existencia y representación.	**CUMPLE**	Allega decreto No 051 de fecha 03/11/2005 "por medio del cual se crea la Empresa Social del Estado Hospital Nivel 1 Puerto Rico"
3	Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante	**CUMPLE**	Anexa acta de posesión y decreto No 050 " por medio del cual se hace un nombramiento por periodo fijo del gerente de la ESE HOSPITAL NIVEL I DE PUERTO RICO META" de fecha 26/03/2024 (1 folio)
4	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante legal o persona natural o apoderado	**CUMPLE**	Anexan copia cedula de ciudadanía **(1 folio)**
5	Libreta militar y/o situación Militar definida	**N/A**	**N/A**
6	Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.	**NO CUMPLE**	Anexa certificados donde se evidencia que el representante legal y entidad NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL, no obstante

			no adjunta el certificado de la persona juridica. **(2 folios)**.
7	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación	**NO CUMPLE**	Anexa certificados donde se evidencia que el representante legal y entidad NO REGISTRAN SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES, no obstante no adjunta el certificado de la persona juridica (2 folios).
8	Certificado de antecedentes judiciales	**CUMPLE**	Anexa certificado donde se evidencia que la representante legal NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES (1 folio).
9	Certificado de medidas correctivas	**CUMPLE**	Anexa certificado donde se evidencia que la representante legal NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR (**1 folio**).
10	Antecedente de Delitos Sexuales	**CUMPLE**	Anexa autorización para realizar la consulta, donde se corrobora que la representante legal NO REGISTRA INHABILIDAD **(1 folio).**
11	Certificado REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos	**CUMPLE**	Anexa certificado donde se evidencia que la representante legal NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS, con código de verificación **9SYJEKU3VA (1 folio).**
12	Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal cuando el oferente este obligado a tenerlo de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia	**NO CUMPLE**	Anexa certificación de aportes parafiscales, encontrándose al día los últimos seis meses de pago, sin embargo, solo allega planillas de los respectivos pagos PENSION (ENERO) y SALUD (FEBRERO), faltando planillas correspondientes a los pagos de DICIEMBRE, NOVIEMBRE, OCTUBRE, SEPTIEMBRE, AGOSTO de **(11 folios).**
13	Formulario compromiso anticorrupción.	**NO CUMPLE**	Anexa compromiso anticorrupción, sin embargo, no se diligencia con los datos requeridos **(1 folios).**
14	certificado declaración Juramentada de Inhabilidades e Incompatibilidades	**CUMPLE**	Anexan certificado debidamente suscrito por la oferente, **(1 folio).**

De acuerdo con lo anterior, me permito informar a mi Coronel que, una vez realizada la evaluación correspondiente, se evidenció que la entidad no cumple con los requisitos habilitantes en el componente jurídico, de conformidad con los criterios de selección y evaluación establecidos para el presente proceso de contratación directa.

Atentamente,



Subintendente FLOR ANDREA CARDENAS ORTIZ
Evaluadora jurídica.

Calle 15 No 15ª-33 av. los maracos barrio el estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

No. GS – 2026 - 036704 - ARLOF – GRUCO – 20.1

Villavicencio, 26 de marzo de 2026

Señor teniente coronel
JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7
Calle 15 No. 15ª-33 del Barrio el Estero
Villavicencio.

Asunto: evaluación técnica proceso **PN RASES No. 7 CD 007 2026**

De manera atenta y respetuosa me permito enviar al señor coronel, la evaluación realizada al proceso de mínima cuantía del asunto, cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RICO – META**", así:

Teniendo en cuenta el cierre y recepción de ofertas dentro del proceso de contratación PN RASES No 7 CD 007 2026, se procede a realizar la verificación de la propuesta de menor oferta con el fin de ser evaluada, así:

No	ENTIDAD	NIT / CC
1	E.S.E. HOSPITAL NIVEL I PUERTO RICO	900.061.048-9

La señora TS-25 MARTHA ANGÉLICA MARTÍNEZ MONROY, realiza la verificación técnica de la oferta presentada por el oferente E.S.E. HOSPITAL NIVEL I PUERTO RICO, así:

- **EVALUACIÓN FICHA TÉCNICA.**

ANEXO No 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE E.S.E. HOSPITAL NIVEL I PUERTO RICO
Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

POLICIA NACIONAL - MA.MARTINEZ018

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna **CUMPLE SI O NO**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	**Capacidad operativa.** El Contratista **deberá** anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N.7.	X		
2	**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN.** El oferente debe adjuntar la Certificacion de Inscripción o Habilitación. El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 465 de 2025; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios.		X	CONSTANCIA NO VIGENTE
3	Tarifas de prestación de servicios: El contratista acepta sostener, el valor de las tarifas presentadas en la propuesta durante toda la ejecución del contrato que llegare a celebrarse a excepción que sean modificadas y notificadas al supervisor del contrato, anexando el acto administrativo.	X		
4	El contratista se obliga a que todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuarios, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Meta, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	X		
5	En caso de requerirse otros procedimientos que no estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y estén autorizados por el CTC y/o urgencias, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud o quien haga sus veces, el valor a reconocer será la tarifa pactada en el contrato.	X		
6	En caso de que se requiera dentro de la ejecución del contrato, previa solicitud escrita presentada por el supervisor, el contratista suministrara los indicadores de casos de eventos adversos, presentados en los últimos tres años, así como el reporte de los pacientes del SSPN VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, y el número de pacientes y procedimientos realizados cada mes.	X		
7	Cuando se requiera la expedicion de excusas medicas se debera acatar lo dispuesto en la directiva permanente 007" directrices a observar en la expedicion y registro de las excusas de servicio por incapacidad medica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de sevicio" respecto a la cantidad de dias de acuerdio al profesional que atiende al usuario, tipo de patologia, tipo de excusa total o parcial, la cual sera enviada por el supervisor del contrato una vez inicie la ejecucion del mismo.	X		
8	El contratista se obliga a enviar mensualmente al supervisor del contrato, los archivos Excel generados del RUAF (Nacimientos y defunciones) de los usuarios de sanidad de Policía Nacional. Con el propósito de poder acceder a los datos de identificación y demás variables sociodemográficas de los pacientes, para así, poder dar cumplimiento a los protocolos de vigilancia de salud pública y dado a que no existen otras fuentes de información en las que podamos extraer dicha información. Pues ante gestiones realizadas directamente con el Ministerio de Salud, para acceder a la plataforma SISPRO y tras haber realizado capacitación en el acceso y consulta de la información en dicha plataforma, se encontró que ésta no cuenta con información de identificación de los pacientes con los eventos de interés, dado que la información allí registrada solo permite conocer a datos estadísticos. Sumado a lo anterior se evidenció que la información registrada allí tiene rezagos en el tiempo, que igualmente dificultan las labores de vigilancia e intervención en eventos de interés en salud publica relacionados con estadísticas vitales, como lo son; las mortalidades perinatales, muertes maternas, muertes por eventos de interés en salud pública,bajos pesos al nacer, nacimientos o abortos en adolescentes, etc., en los que se requiere conocer datos de identificación de los pacientes y demás variables, para	X		

POLICIA NACIONAL - MA.MARTINEZ018

	poder realizar las actividades que demandan los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud.			
9	El contratista se obliga al envio de forma mensual al area de Garantia de la calidad en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N.7 de los indicadores para el monitoreo de la calidad y seguridad (Resolución 256 de Febrero de 2016 Anexo técnico Nº 1, página Nº 8 y 9) y (circular única 056 de 06 de Octubre de 2009 página Nº8), de esta forma contribuir al análisis de la situación de salud, a la vigilandia en salud pública y al sistema obligatorio de garantía de calidad en salud.	X		
10	Cuando se trate de medicamentos de precios regulados solo se reconocera el valor pactado en el contrato que llegase a suscribir	X		
11	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS Medicina General y Odontología: de 1 a 3 días.	X		
12	El contratista deberá informar al jefe de la unidad prestadora de salud Meta y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.	X		
13	El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Regional de Aseguramiento en salud N.7 antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.7 antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. **(ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II PARA QUE EL AUDITOR MEDICO DE CALIDAD LA PUEDA REVISAR)**	X		
14	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución No. 465 de 2025 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Meta, incluyendo *"LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASÍ LO DETERMINE"*, dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.	X		
15	Presentar los Indicadores de calidad e indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal, salud mental, infancia y adolescencia y de cáncer) según la resolución 3280 de 2018 (por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación), para hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral.		X	
16	Dar cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 en la aplicación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de igual forma contribuir de forma proactiva a las diferentes actividades conceptos, apoyo y/o requerimientos del modelo de atención integral en SALUD-MATIS, así como el acatamiento de la diferente normatividad basada en el marco y cumplimiento de los principios, objetos y elementos estratégicos descrito en el acuerdo 070 del 08/08/2019 y la resolución 0144 del 01/03/2022.		X	
17	El oferente deberá presentar certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		X	
18	Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo: El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".		X	
19	Cumplir con la nueva legislación ambiental en Colombia y cumplir con los principios del sistema de gestión ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°,		X	

POLICIA NACIONAL - MA.MARTINEZ018

	58°, 80° y 95° ley 23 de 1973, decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993, ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y documento compes 2834 de 1996; es obligación del contratista que cualquier infracción de carácter ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como su responsabilidad. CLAUSULA AMBIENTAL: • Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar. • Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. • La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros. • En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle. • Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda			
20	***OBLIGACIÓN DE REPORTE DETALLADO NOMINAL Y GESTIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD.*** ***OBLIGACIÓN INTEGRAL****: EL CONTRATISTA, en su calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018, se obliga de manera irrevocable a entregar a EL CONTRATANTE el Reporte Detallado de Datos Nominales de las atenciones realizadas por curso de vida de la ejecución de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) incluyendo las intervenciones de protección específica y detección temprana (tamizajes de agudeza visual, auditiva, riesgo cardiovascular, entre otras.). Y su cumplimiento no es discrecional, sino que se fundamenta en la articulación de acciones para la gestión integral del riesgo en salud (Ley 1438 de 2011).* ***PARÁGRAFO PRIMERO*** *– CARÁCTER INEXE CUSABLE: EL CONTRATISTA acepta que la inexistencia de un sistema de información propio o dificultades técnicas internas no lo eximen de la obligación de entrega del reporte nominal.* ***PARÁGRAFO SEGUNDO*** *– PLAZO Y MEDIO DE ENVÍO: El reporte deberá remitirse dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional: demet.rase7-gdr@policia.gov.co*		X	
21	El oferente deberá diligenciar el anexo ***SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO***, firmado por el representante legal de la entidad.	X		
22	El oferente deberá diligenciar el anexo ***SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL*** firmado por el representante legal de la entidad.	X		
23	El oferente deberá diligenciar el Formulario **COMPROMISO ANTICORRUPCION**, firmado por el representante legal de la entidad	X		
24	El oferente deberá diligenciar el formulario **ACUERDO DE CONFIENCIALDIAD**, firmado por el representante legal de la entidad.	X		

CONDICIONES TÉCNICAS ESPECÍFICIAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RICO META		X	NO SEGÚN FORMATO PUBLICADO
2	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RICO META.	X		SEGÚN PORTAFOLIO
3	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS – INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS		X	NO SEGÚN FORMATO PUBLICADO

POLICIA NACIONAL - MA.MARTINEZ018

Código	DESCRIPCIÓN	CUMPLE		OBSERVACIONES
		SI	NO	
	ATENCIÓN MEDICA Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS			
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	X		
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERALL		X	
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	X		
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	X		
861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	5		
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	X		
862701	ONICECTOMÍA		X	
865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	X		
865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	X		
865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	X		
869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO		X	
935001	INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA		X	
935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		X	
935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	X		
950601	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		X	
963301	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	X		
963900	IRRIGACION O ENEMA TRANSANAL S		X	
965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO		X	
965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS SOD	X		
965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL		X	
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	X		
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	X		
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	X		
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		X	
90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA		X	
129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE		X	
130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE		X	
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	X		
579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	X		
964901	INSTALACION GENITOURINARIA		X	
981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	X		
981201	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ	X		
	LABORATORIO CLÍNICO			
901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHLNEELSEN]	X		
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	X		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	X		
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		X	
901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO		X	
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	X		
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	X		
902213	HEMOGLOBINA	X		
902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	X		
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	X		
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	X		
903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X		
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		X	
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	X		
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	X		
903818	COLESTEROL TOTAL	X		
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	X		

POLICIA NACIONAL - MA.MARTINEZ018

903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	X		
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	X		
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	X		
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	X		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X		
903856	NITRÓGENO UREICO	X		
903868	TRIGLICERIDOS	X		
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	X		
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		X	
906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		X	
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G		X	
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M		X	
906209	Dengue ANTICUERPOS TOTALES		X	
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		X	
906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO		X	
906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		X	
906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL SEROLOGIA	X		
906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		X	
907002	COPROLÓGICO	X		
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		X	
907106	UROANÁLISIS	X		
911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	X		
906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO		X	
	ENFERMERÍA			
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	X		
990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA		X	
697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		X	
861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN		X	
861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS		X	
977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO		X	
892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	X		
993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	X		
993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	X		
993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	X		
993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	X		
993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)	X		
993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	X		
993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	X		
993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	X		
993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	X		
993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	X		
993506	VACUNACIÓN CONTRA SARAMPIÓN		X	
993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	X		
993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	X		
993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	X		
993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	X		
	APOYO DIAGNOSTICO IMAGENOLOGIA – RADIOLOGIA			
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		X	
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	X		
	APOYO TERAPEUTICO			
939402	NEBULIZACIÓN	X		
	ODONTOLOGÍA			
990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA		X	
997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	X		DE FOTOCURADO
997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	X		

POLICIA NACIONAL - MA.MARTINEZ018

997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN		X	
997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	X		
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL		X	
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	X		
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	X		
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	X		
232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	X		
232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	X		
232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	X		
890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA GENERAL	X		
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL +	X		
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	X		
	TRASLADO			
601T01	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO	X		
601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO		X	

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	
		SI	NO
ACETAMINOFEN 150MG/5ML	SUSPE		
ACETAMINOFEN 500 MG	TABLE		
ACETILCISTEINA 600 MG	SOBRE		
ACICLOVIR 200 MG	TABLE		
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	TABLE		
ACIDO ASCORBICO 100 MG	GOTAS		
ACIDO ASCORBICO 500 MG	TABLE		
ACIDO FOLICO 1 MG	TABLE		
ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA 500MG	TABLE		
ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA 5ML	AMPOL		
ACIDO VALPROICO TAB 250 MG	TABL		
ADENOSINA 6MG /2ML	AMPOL		
ADRENALINA 1 MG / ML	AMPOL		
ALBENDAZOL 200MG	TABLE		
ALBENDAZOL 100ML/5ML	SUSPE		
ALPRAZOLAM 25MG	TABLE		
AZITROMICINA 500 MG	TABLE		
AMIKACINA 500 MG	AMPOL		
AMINOFILINA 240 MG / 10 ML	AMPOL		
AMIODARONA 150 MG	AMPOL		
AMITRIPTILINA 25 MG	TABLE		
AMLODIPINO 10 MG	TABLE		
AMLODIPINO 5 MG	TABLE		
AMOXICILINA 250MG/5ML	SUSPE		
AMOXICILINA 500 MG	TABLE		
AMPICILINA 250MG/5ML	SUSPE		
AMPICILINA 1 GR	AMPOL		
AMPICILINA 500 MG	TABLE		
AMPICILINA SODICA 500MG	TABLE		
AMPICILINA SULBACTAN 1 5 G	AMPOL		
ATORVASTATINA 20 MG	TABLE		
ATORVASTATINA 40 MG	TABLE		
ATROPINA 1MG / ML	AMPOL		
AZITROMICINA 200 MG POLVO	POLVO		
AZITROMICINA 500 MG	TABLE		
BECLOMETASONA 250 MCG	INHAL		
BETA METILDIGOXINA 0.6 MG/ML	GOTAS		
BETAMETASONA 4 MG	AMPOL		
BETAMETASONA ACETATO+BETAMETAS	AMPOL		
BISACODILO 5 MG	TABLE		
BROMURO DE PANCURONIO 4 MG	AMPOL		
CAPTOPRIL 50 MG	TABLE		
CARBOXIMETILCELULOSA SOLUCION	SUSPE		
CARVEDILOL 12.5 MG	TABLE		

POLICIA NACIONAL - MA.MARTINEZ018

CARVEDILOL 6.25MG	TABLE		
CEFALEXINA 250MG/5ML	SUSPE		
CEFALEXINA 500 MG	TABLE		
CEFALOTINA 1 GR	AMPOL		
CEFAZOLINA 1G	AMPOL		
CEFRADINA 1 GR	AMPOL		
CEFTRIAXONA 1 GR	AMPOL		
CEFUROXIMA 250 MG	SUSP		
CETIRIZINA 1MG\ML FRASCO *60ML	FRASC		
CETIRIZINA CLORHIDRATO 10 MG	TABLE		
CIPROFLOXACINO 100MG/10ML	AMPOL		
CIPROFLOXACINO 500 MG	TABLE		
CLARITROMICINA 250MG / 5 ML	SUSPE		
CLARITROMICINA 500 MG	TABLE		
CLINDAMICINA 300 MG	TABLE		
CLINDAMICINA 600 MG	AMPOL		
CLONIDINA 150 MCG	TABLE		
CLORFENIRAMINA 2MG FRAS 120ML	120ML		
CLOPIDROGEL 75 MG	TABLE		
CLOROQUINA 250 MG	TABLE		
CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML	AMPOL		
CLORURO DE SODIO 10 %/10ML	AMPOL		
CLOTRIMAZOL 1% TOPICA	CREMA		
CLOTRIMAZOL 100 MG	OVULO		
CLOTRIMAZOL VAGINAL 40 GR	CREMA		
COLISTINA+DEXAMETASONA+NEOMICI	GOTAS		
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10MG	TABLE		
DEXAMETASONA 4 MMG	AMPOL		
DEXAMETAXONA 8MG	AMPOL		
DEXTROSA 10%	BOLSA		
DEXTROSA 5%	BOLSA		
DEXTROSA 50%	BOLSA		
DIAZEPAM 10 MG	AMPOL		
DICLOFENACO 50 MG	TABLE		
DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML	AMPO		
DICLOXACILINA 250MG/5ML	SUSPE		
DICLOXACILINA 500 MG	TABLE		
DIFENHIDRAMINA SUSPENSION 12 5	SUSP		
DIHIDROCODEINA 242.0MG 120ML	SUSPE		
DIMENHIDRINATO 50 MG	TABLE		
DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG	TABLE		
DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG	TABLE		
DOLUTEGRAVIR 50MG FCO* 30 TAB	TABLE		
DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG/5ML	AMPO		
DOXICICLINA 100 MG	TABLE		
ENALAPRIL 20 MG	TABLE		
ENALAPRIL 5MG	TABLE		
ENOXAPARINA SOD 60MG/0.6ML	AMPO		
ENOXAPARINA 40 MG	AMPO		
ERGOTAMINA+CAFEINA 1MG+100MG	TABLE		
ERITROMICINA 250 MG / 5 ML	SUSPE		
ERITROMICINA 500 MG	TABLE		
ESOMEPRAZOL 40MG	TABLE		
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG	TABLE		
EZETIMIBA/ ROSUVASTATINA 10MG/40MG	TABLE		
FENITOINA 250 MG	AMPOL		
FENTANILO 0.5 MG	AMPOL		
FITOMENADIONA VITAMINA K	AMPOL		
FLUCONAZOL 200 MG	TABLE		
FLUOXETINA 20 MG	TABLE		
FUROSEMIDA 20 MG	AMPOL		
FUROSEMIDA 40MG TABLETA	TABLE		
GEMFIBROZILO 600MG	TABLE		
GENTAMICINA 160 MG	AMPOL		
GENTAMICINA 80 MG	AMPOL		
GENTAMICINA SOLUCION OFTALMICA	GOTAS		
GLIBENCLAMIDA 5 MG	TABLE		
HALOPERIDOL 2MG/ML	GOTAS		

POLICIA NACIONAL - MA.MARTINEZ018

HALOPERIDOL 5MG	AMPOL		
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	TABLE		
HIDROCORTISONA 100 MG	AMPOL		
HIDROCORTISONA 1%	CREMA		
HIDROXIDO DE ALUMINIO 150ML	FRASC		
HIERRO FERROSO 300 MG	TABLE		
HIERRO FERROSO ORALES	GOTAS		
HIOSCINA TABLETA 10MG	TABL		
IBUPROFENO TABLETA 400MG	TABLE		
INSULINA CRISTALINA 100	AMPOL		
INSULINA GLARGINA 100	SOLUCION INYEC		
INSULINA NPH	AMPOL		
IPRATROPIO BROMURO GOTAS	GOTAS		
IPRATROPIO DE BROMURO INH	INHAL		
KETOCONAZOL 200MG	TABLE		
KETOCONAZOL CREMA TOPICA 20MG/	TOPIC		
KETOPROFENO GEL 2 50%	TOPIC		
KETOTIFENO SUS	SUSP		
LABETALOL 100 MG/ML INYECTABLE	AMPOL		
LACTATO DE RINGER 500 ML	BOLSA		
LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP	SUSP		
LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA300	TABLE		
LEVONOGESTREL + ETILINILESTRAD	BLIST		
LEVOTIROXINA 100 MG	TAB		
LEVOTIROXINA 50 MCG	TABLE		
LIDOCAINA 2% JALEA TUBO	TUBO		
LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPIN	SOLU		
LOPERAMIDA 2 MG	TABLE		
LOPINAVIR 200MG RITONAVIR 50MG	TABLE		
LOPINAVIR 80MG RITONAVIR 20 MG	SUSP		
LORATADINA 10 MG	TABLE		
LORATADINA 100 ML	SUSPE		
LOSARTAN 100MG	TABLE		
LOSARTAN 50MG	TABLE		
LOVASTATINA 20 MG	TABLE		
LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 50MG/12.5MG	TABLE		
MANITOL 20 % 500 ML	BOLSA		
MEBENDAZOL 100 MG	TABL		
MEDROXIPROGESTERONA 150	AMPOL		
MEPERIDINA 100MG	AMPOL		
METFORMINA 850	TABL		
METHERGIN 0.2MG/ML	AMPOL		
METILPREDNISOLONA 500 MG	AMPOL		
METOCARBAMOL 750 MG	TABLE		
METOCLOPRAMIDA 10 MG	TABLE		
METOCLOPRAMIDA 10 ML/2ML	AMPOL		
METOCLOPRAMIDA 4 MG	GOTAS		
METOPROLOL 5MG/5ML AMPOLLA	5MG/5		
METOPROLOL TARTRATO 50 MG	TABLE		
METRONIDAZOL 500 MG	TABLE		
METRONIDAZOL 250MG/5M	SUSP		
METRONIDAZOL 500MG OVULO	OVULO		
MIDAZOLAM 5MG / ML	AMPO		
MISOPROSTOL	200UG		
MORFINA 10MG	AMPOL		
NAPROXENO 125 MG / 5ML	SUSPE		
NAPROXENO TABLETA 250MG	TABLE		
NIFEDIPINO 10MG	TABLE		
NITROFURANTOINA 100 MG	TABLE		
NITROGLICERINA 0.5%	AMPOL		
OMEPRAZOL 20 MG	TABLE		
OMEPRAZOL 40 MG	AMPOL		
OXACILINA 1 GR	AMPOL		
PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG	TABLE		
PAMOATO DE PIRANTEL 5%	SUSPE		
PENICILINA G SODICA 5´000.0	AMPOL		
PENICILINA BENZATINICA 2.400.	AMPOL		
PENICILINA BENZATINICA 1.200.0	UI		

POLICIA NACIONAL - MA.MARTINEZ018

PENICILINA G SODICA 1.000.0	AMPOL		
POLIMIXINA + NEOMICINA + DEXAM	GOTAS		
PREDNISOLONA 5 MG	TABLE		
PRIMAQUINA 15 MG	TABL		
PROPANOLOL 40 MG	TABLE		
SALBUTAMOL SULFATO 100MCG	AEROS		
SALBUTAMOL SULFATO PARA NEBULI	NEBU		
SALES DE REHIDRATACION	UNIDA		
SITAGLIPTINA + METFORMINA 50MG+1000	TABLE		
SODIO CLORURO SOL INY 9%	BOLSA		
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOL		
SUERO ANTICORAL POLIVALENTE 10 ML	AMPOL		
SULFADIAZINA DE PLATA 1%	CREMA		

CONCLUSIÓN:

Como funcionaria designada de la evaluación de Comité Técnico de la propuesta dentro del procedimiento de contratación directa, Emito concepto de propuesta **NO SE HABILITA TÉCNICAMENTE** toda vez que **NO CUMPLE** a cabalidad con lo solicitado como la observación explicita "El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta en la invitación" no están ofertando en su totalidad lo solicitado, el formato de condiciones técnicas no es el que se publicó en la oferta, adicionalmente se pudo evidenciar dentro de la documentación adjunta que hay inconsistencias en ellos, por mencionar algunos; La constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud no se encuentra vigente, no están ofertando en su totalidad los procedimientos, eventos y medicamentos incluidos en la invitación que se publicó al inicio del presente proceso.

Por último, declaro que no tengo ninguna vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y que no he sido contactada por socios, representantes o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas mis actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Atentamente,

TS-25 MARTHA ANGELICA MARTINEZ MONROY
Verificación Técnica

Calle 15 No 15ª-33 av. los maracos barrio el estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

POLICIA NACIONAL - MA.MARTINEZ018

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

No. GS – 2026 - 037885 **ARLOF – GRUCO – 29.25**

Villavicencio, 30 de marzo de 2026

Señor coronel
JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 7
Calle 15 No. 15ª-33 del Barrio el Estero
Villavicencio.

Asunto: evaluación económica proceso PN RASES No7 CD 007 2026

Respetuosamente me permito informar al señor coronel, los resultados de la verificación y evaluación de la oferta presentada dentro del proceso de contratación **PN RASES No7 CD 007 2026** cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RICO META,** por el valor de CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($5.200.000,00) M/CTE, así:

VERIFICACIÓN OFERTA ECONÓMICA: Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con la propuesta económica de menor precio hasta la de mayor precio.

PROCEDIMIENTO: De conformidad con lo señalado en el *artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 5 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021, establece:*
"La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación".

Teniendo en cuenta el cierre y recepción de ofertas dentro del proceso de contratación PN **RASES No7 CD 007 2026**, a través del portal Colombia Compra Eficiente SECOP II el día 20/03/2026 a las 17:00 horas, se deja constancia que se presentó la siguiente oferta:

No	Oferente	NIT / CC	fecha y hora de presentación
1	E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 PUERTO RICO	900061048-9	20/03/2026 7:52 AM

Por lo anterior, se procede a realizar la verificación económica de las ofertas presentadas por los proponentes en mención dentro del proceso de mínima cuantía PN RASES No7 CD 007 2026, así:

- **EVALUACIÓN ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL Y PRECIOS UNITARIOS**

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

El valor de $ 5.200.000,00 es el presupuesto oficial total establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 para el presente proceso.

Por lo anterior, se procede a verificar la oferta el oferente **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 PUERTO RICO.**

ITEM	DESCRIPCION	ENTIDAD CONTRATANTE	
		PRECIO TECHO	TARIFA OFERTADA
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PUERTO RICO META.	SOAT VIGENTE CON INCREMENTO DE ZONA	SOAT VIGENTE CON INCREMENTO DE ZONA
2	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO - PUERTO RICO – META	TARIFA PROPIA SEGÚN RESOLUCIÓN 06 DE 2024	TARIFA PROPIA SEGÚN RESOLUCIÓN 06 DE 2024

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		
DESCRICIÓN	PRECIO TECHO	TARIFA OFERTADA
ACETAMINOFEN 150MG/5ML	6.651	6.651
ACETAMINOFEN 500 MG	92	92
ACETILCISTEINA 600 MG	888	888
ACICLOVIR 200 MG	559	559
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	61	61
ACIDO ASCORBICO 100 MG	14.672	14.672
ACIDO ASCORBICO 500 MG	217	217
ACIDO FOLICO 1 MG	38	38
ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA 500MG	1.500	1.500
ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA 5ML	6.500	6.500
ACIDO VALPROICO TAB 250 MG	2.400	2.400
ADENOSINA 6MG /2ML	31.290	31.290
ADRENALINA 1 MG / ML	1.548	1.548
ALBENDAZOL 200MG	3.518	3.518
ALBENDAZOL 100ML/5ML	2.175	2.175
ALPRAZOLAM 25MG	2.815	2.815
AZITROMICINA 500 MG	1.240	1.240
AMIKACINA 500 MG	4.727	4.727
AMINOFILINA 240 MG / 10 ML	1.900	1.900
AMIODARONA 150 MG	7.566	7.566
AMITRIPTILINA 25 MG	80	80
AMLODIPINO 10 MG	65	65
AMLODIPINO 5 MG	56	56
AMOXICILINA 250MG/5ML	5.777	5.777
AMOXICILINA 500 MG	577	577
AMPICILINA 250MG/5ML	5.673	5.673
AMPICILINA 1 GR	3.201	3.201
AMPICILINA 500 MG	410	410
AMPICILINA SODICA 500MG	508	508
AMPICILINA SULBACTAN 1 5 G	4.134	4.134
ATORVASTATINA 20 MG	91	91
ATORVASTATINA 40 MG	166	166
ATROPINA 1MG / ML	2.119	2.119
AZITROMICINA 200 MG POLVO	12.539	12.539
AZITROMICINA 500 MG	1.430	1.430
BECLOMETASONA 250 MCG	53.014	53.014
BETA METILDIGOXINA 0.6 MG/ML	3.237	3.237
BETAMETASONA 4 MG	699	699
BETAMETASONA ACETATO+BETAMETAS	9.234	9.234
BISACODILO 5 MG	85	85
BROMURO DE PANCURONIO 4 MG	19.539	19.539

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

CAPTOPRIL 50 MG	147	147
CARBOXIMETILCELULOSA SOLUCION	117.000	117.000
CARVEDILOL 12.5 MG	815	815
CARVEDILOL 6.25MG	117	117
CEFALEXINA 250MG/5ML	4.614	4.614
CEFALEXINA 500 MG	594	594
CEFALOTINA 1 GR	5.006	5.006
CEFAZOLINA 1G	4.473	4.473
CEFRADINA 1 GR	8.315	8.315
CEFTRIAXONA 1 GR	2.486	2.486
CEFUROXIMA 250 MG	7.298	7.298
CETIRIZINA 1MG\ML FRASCO *60ML	32.548	32.548
CETIRIZINA CLORHIDRATO 10 MG	85	85
CIPROFLOXACINO 100MG/10ML	5.000	5.000
CIPROFLOXACINO 500 MG	532	532
CLARITROMICINA 250MG / 5 ML	23.940	23.940
CLARITROMICINA 500 MG	1.921	1.921
CLINDAMICINA 300 MG	1.470	1.470
CLINDAMICINA 600 MG	5.001	5.001
CLONIDINA 150 MCG	59	59
CLORFENIRAMINA 2MG FRAS 120ML	172	172
CLOPIDROGEL 75 MG	1.430	1.430
CLOROQUINA 250 MG	6.338	6.338
CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML	1.473	1.473
CLORURO DE SODIO 10 %/10ML	1.534	1.534
CLOTRIMAZOL 1% TOPICA	6.760	6.760
CLOTRIMAZOL 100 MG	295	295
CLOTRIMAZOL VAGINAL 40 GR	9.455	9.455
COLISTINA+DEXAMETASONA+NEOMICI	8.613	8.613
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10MG	5.714	5.714
DEXAMETASONA 4 MMG	910	910
DEXAMETAXONA 8MG	1.212	1.212
DEXTROSA 10%	6.159	6.159
DEXTROSA 5%	5.569	5.569
DEXTROSA 50%	23.357	23.357
DIAZEPAM 10 MG	6.803	6.803
DICLOFENACO 50 MG	138	138
DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML	4.124	4.124
DICLOXACILINA 250MG/5ML	9.380	9.380
DICLOXACILINA 500 MG	530	530
DIFENHIDRAMINA SUSPENSION 12 5	5.395	5.395
DIHIDROCODEINA 242.0MG 120ML	8.190	8.190
DIMENHIDRINATO 50 MG	122	122
DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG	79	79
DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG	1.996	1.996
DOLUTEGRAVIR 50MG FCO* 30 TAB	22.491	22.491
DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG/5ML	2.246	2.246
DOXICICLINA 100 MG	246	246
ENALAPRIL 20 MG	105	105
ENALAPRIL 5MG	68	68
ENOXAPARINA SOD 60MG/0.6ML	23.573	23.573
ENOXAPARINA 40 MG	15.716	15.716
ERGOTAMINA+CAFEINA 1MG+100MG	645	645
ERITROMICINA 250 MG / 5 ML	40.300	40.300
ERITROMICINA 500 MG	615	615
ESOMEPRAZOL 40MG	3.900	3.900
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG	1.413	1.413
EZETIMIBA/ ROSUVASTATINA 10MG/40MG	6.584	6.584
FENITOINA 250 MG	3.173	3.173
FENTANILO 0.5 MG	5.937	5.937
FITOMENADIONA VITAMINA K	2.648	2.648
FLUCONAZOL 200 MG	949	949
FLUOXETINA 20 MG	875	875
FUROSEMIDA 20 MG	1.495	1.495
FUROSEMIDA 40MG TABLETA	64	64
GEMFIBROZILO 600MG	300	300
GENTAMICINA 160 MG	2.363	2.363

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

GENTAMICINA 80 MG	1.820	1.820
GENTAMICINA SOLUCION OFTALMICA	22.337	22.337
GLIBENCLAMIDA 5 MG	65	65
HALOPERIDOL 2MG/ML	7.584	7.584
HALOPERIDOL 5MG	2.700	2.700
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	31	31
HIDROCORTISONA 100 MG	5.400	5.400
HIDROCORTISONA 1%	7.233	7.233
HIDROXIDO DE ALUMINIO 150ML	23.300	23.300
HIERRO FERROSO 300 MG	4.462	4.462
HIERRO FERROSO ORALES	3.861	3.861
HIOSCINA TABLETA 10MG	256	256
IBUPROFENO TABLETA 400MG	185	185
INSULINA CRISTALINA 100	2.691	2.691
INSULINA GLARGINA 100	117.000	117.000
INSULINA NPH	24.575	24.575
IPRATROPIO BROMURO GOTAS	29.383	29.383
IPRATROPIO DE BROMURO INH	11.720	11.720
KETOCONAZOL 200MG	1.900	1.900
KETOCONAZOL CREMA TOPICA 20MG/	22.110	22.110
KETOPROFENO GEL 2 50%	19.007	19.007
KETOTIFENO SUS	5.100	5.100
LABETALOL 100 MG/ML INYECTABLE	23.891	23.891
LACTATO DE RINGER 500 ML	5.047	5.047
LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP	19.000	19.000
LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA300	1.282	1.282
LEVONOGESTREL + ETILINILESTRAD	6.682	6.682
LEVOTIROXINA 100 MG	66	66
LEVOTIROXINA 50 MCG	2.665	2.665
LIDOCAINA 2% JALEA TUBO	16.250	16.250
LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPIN	47.988	47.988
LOPERAMIDA 2 MG	1.559	1.559
LOPINAVIR 200MG RITONAVIR 50MG	1.170	1.170
LOPINAVIR 80MG RITONAVIR 20 MG	38.463	38.463
LORATADINA 10 MG	82	82
LORATADINA 100 ML	2.688	2.688
LOSARTAN 100MG	142	142
LOSARTAN 50MG	114	114
LOVASTATINA 20 MG	122	122
LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 50MG/12.5MG	1.200	1.200
MANITOL 20 % 500 ML	38.277	38.277
MEBENDAZOL 100 MG	6.900	6.900
MEDROXIPROGESTERONA 150	13.400	13.400
MEPERIDINA 100MG	1.939	1.939
METFORMINA 850	176	176
METHERGIN 0.2MG/ML	1.860	1.860
METILPREDNISOLONA 500 MG	25.536	25.536
METOCARBAMOL 750 MG	248	248
METOCLOPRAMIDA 10 MG	137	137
METOCLOPRAMIDA 10 ML/2ML	936	936
METOCLOPRAMIDA 4 MG	11.500	11.500
METOPROLOL 5MG/5ML AMPOLLA	21.667	21.667
METOPROLOL TARTRATO 50 MG	90	90
METRONIDAZOL 500 MG	127	127
METRONIDAZOL 250MG/5M	5.801	5.801
METRONIDAZOL 500MG OVULO	595	595
MIDAZOLAM 5MG / ML	13.335	13.335
MISOPROSTOL	10.856	10.856
MORFINA 10MG	2.860	2.860
NAPROXENO 125 MG / 5ML	27.100	27.100
NAPROXENO TABLETA 250MG	386	386
NIFEDIPINO 10MG	347	347
NITROFURANTOINA 100 MG	420	420
NITROGLICERINA 0.5%	21.927	21.927
OMEPRAZOL 20 MG	195	195
OMEPRAZOL 40 MG	5.481	5.481
OXACILINA 1 GR	7.489	7.489

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG	7.306	7.306
PAMOATO DE PIRANTEL 5%	7.489	7.489
PENICILINA G SODICA 5´000.0	3.940	3.940
PENICILINA BENZATINICA 2.400.	4.129	4.129
PENICILINA BENZATINICA 1.200.0	1.998	1.998
PENICILINA G SODICA 1.000.0	2.800	2.800
POLIMIXINA + NEOMICINA + DEXAM	4.200	4.200
PREDNISOLONA 5 MG	65	65
PRIMAQUINA 15 MG	4.300	4.300
PROPANOLOL 40 MG	101	101
SALBUTAMOL SULFATO 100MCG	9.927	9.927
SALBUTAMOL SULFATO PARA NEBULI	25.047	25.047
SALES DE REHIDRATACION	1.096	1.096
SITAGLIPTINA + METFORMINA 50MG+1000	2.350	2.350
SODIO CLORURO SOL INY 9%	4.979	4.979
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	469.040	469.040
SUERO ANTICORAL POLIVALENTE 10 ML	339.000	339.000
SULFADIAZINA DE PLATA 1%	4.700	4.700
SULFATO FERROSO 120 ML	6.633	6.633
SULFATO DE MAGNESIO 20%	2.592	2.592
SULFATO DE ZINC 80ML	28.800	28.800
TENOFOVIR+EMTRICITABINA+COBICISTAT+ELVIT	844	844
TIAMINA 100 MG	9.317	9.317
TIAMINA 300 MG	215	215
TINIDAZOL 500 MG	283	283
TOXOIDE TETANICO	22.880	22.880
TRAMADOL 100 MG / ML	14.887	14.887
TRAMADOL 100 MG	995	995
TRAMADOL 50 MG	1.113	1.113
TRAMADOL+ACETAMINOFEN 37 5+325	2.512	2.512
TRANEXAMICO ACIDO 500MG	1.500	1.500
TRIMETROPIM SULFA 40MG + 200MG	10.117	10.117
TRIMETROPIN TABLETA 160/800MG	364	364
VITAMINA A 50.000UI	1.092	1.092

DESCRIPCION	TARIFA TECHO	TARIFA OFERTADA
MASCARA LARINGEA	109.085	109.085
TUBO DE TORAX	4.599	4.599
PRESERVATIVOS	442	442
JERINGA X 20 CC	998	998
APOSITO OCULAR	9.885	9.885
EQUIPO DE BURETROL	17.480	17.480
EQUIPO DE MACROGOTEO	6.754	6.754
HOJA BISTURI NUMEROS VARIOS	93.928	93.928
CATETER HEPANERIZADO	928	928
JERINGA X 5 CC	470	470
RECOLECTOR DE MATERIA FECAL	344	344
RECOLECTOR DE ORINA	969	969
RECOLECTOR DE ORINA EN BOLSA P	764	764
AGUJA DESECHABLE	191	191
EQUIPO DE MICROGOTEO	2.451	2.451
JERINGA X 10 CC	613	613
*JERINGA X 1 CC	603	603
BOLSA PARA DRENAJE URINARIO X	12.849	12.849
JERINGA X 3 CC	295	295
AGUJA HIPODERMICA 18GX1	119	119
AGUJA HIPODERMICA 20GX1	191	191
AGUJA HIPODERMICA 20GX1 1/2	155	155
AGUJA HIPODERMICA 21GX1	161	161
AGUJA HIPODERMICA 21GX1/2	173	173
AGUJA HIPODERMICA 23GX1	274	274
CABESTRILLO TALLA L	41.997	41.997
CABESTRILLO TALLA M	51.600	51.600
CABESTRILLO TALLA S	54.252	54.252
CABESTRILLO TALLA XL	40.268	40.268
CANULA DE GUEDEL #0	2.570	2.570

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

CANULA DE GUEDEL #1	2.570	2.570
CANULA DE GUEDEL #2	2.863	2.863
CANULA DE GUEDEL #3	2.160	2.160
CANULA DE GUEDEL #4	2.570	2.570
CANULA DE GUEDEL #5	2.160	2.160
CANULA DE GUEDEL #6	2.160	2.160
CANULA DE OXIGENO ADULTO	2.638	2.638
CANULA DE OXIGENO NEONATO	2.460	2.460
CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO	2.460	2.460
CATGUT CROMADO #2	15.181	15.181
CATGUT CROMADO #4	21.982	21.982
CUELLO FILADELFIA TALLA L	41.997	41.997
CUELLO FILADELFIA TALLA M	44.400	44.400
CUELLO FILADELFIA TALLA S	47.100	47.100
CUELLO FILADELFIA TALLA XL	41.200	41.200
CUELLO THOMAS TALLA L	26.900	26.900
CUELLO THOMAS TALLA M	25.800	25.800
ELECTRODO MEDI TRACE	80.444	80.444
JELCO #16	4.398	4.398
JELCO #18	4.798	4.798
JELCO #20	4.798	4.798
JELCO #22	3.987	3.987
JELCO #24	2.123	2.123
JERINGA X50CC	1.976	1.976
JERINGA 1ML INSULINA 30G X 1/2	603	603
JERINGA 1ML INSULINA 27G X 1/2	603	603
JERINGA 1ML INSULINA 29G X 1/2	603	603
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION	499.200	499.200
TIRAS PARA GLUCOMETRO	33.750	33.750
MASCARA DE OXIGENO ADULTO	4.390	4.390
MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICO	4.352	4.352
MASCARA DE OXIGENO CON RESERVO	10.850	10.850
MASCARA DE OXIGENO CON RESERVO	10.850	10.850
MASCARA DE OXIGENO VENTURY ADU	7.723	7.723
MASCARA DE OXIGENO VENTURY PED	10.192	10.192
MICRONEBULIZADOR ADULTO	6.398	6.398
MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	7.614	7.614
PROLENE #2-0	27.102	27.102
PROLENE #3-0	26.439	26.439
PROLENE #4-0	27.238	27.238
PROLENE #5-0	27.238	27.238
PROLENE #6-0	17.585	17.585
SEDA #3-0	17.250	17.250
SEDA #5-0	21.462	21.462
SONDA NASOGASTRICA #10	3.406	3.406
SONDA NASOGASTRICA #12	1.178	1.178
SONDA NASOGASTRICA #14	1.178	1.178
SONDA NASOGASTRICA #16	2.145	2.145
SONDA NASOGASTRICA #6	2.870	2.870
SONDA NASOGASTRICA #8	3.100	3.100
SONDA FOLEY #12 2 VIAS	5.030	5.030
SONDA FOLEY #14 2 VIAS	5.093	5.093
SONDA FOLEY #16 2 VIAS	6.744	6.744
SONDA FOLEY #18 2 VIAS	6.757	6.757
SONDA FOLEY 3 VIAS #18	8.024	8.024
SONDA FOLEY #8	7.761	7.761
SONDA NELATON #10	2.072	2.072
SONDA NELATON #12	1.400	1.400
SONDA NELATON #14	2.009	2.009
SONDA NELATON #16	2.387	2.387
SONDA NELATON #6	1.808	1.808
SONDA NELATON #8	1.882	1.882
SONDA DE SUCCION #14	27.846	27.846
SONDA DE SUCCION #16	27.514	27.514
SONDA DE SUCCION #18 ABIERTA	28.300	28.300
TUBO ENDOTRAQUEAL #2 5	7.631	7.631
TUBO ENDOTRAQUEAL #3 0	14.225	14.225

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

TUBO ENDOTRAQUEAL #4.0	11.954	11.954
TUBO ENDOTRAQUEAL #5 0	5.221	5.221
TUBO ENDOTRAQUEAL #6 0	9.212	9.212
TUBO ENDOTRAQUEAL #7 0 C.B.	11.005	11.005
TUBO ENDOTRAQUEAL #7 5 C.B.	7.742	7.742
TUBO ENDOTRAQUEAL #8 0 C.B.	11.005	11.005
TUBO ENDOTRAQUEAL #9	6.677	6.677
VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5	2.932	2.932
VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5	4.814	4.814
VENDA ELASTICA 4X5	4.160	4.160
VENDA ELASTICA 6X5	6.240	6.240
OXIGENO VENTURY SUMINISTRO	18.524	18.524
VENDA DE YESO 4X5	10.179	10.179
VENDA DE YESO 6X5	23.004	23.004

El oferente **E.S.E HOSPITAL NIVEL 1 PUERTO RICO** No sobrepasa el precio techo establecido para el presente proceso y tampoco los valores unitarios, por lo anterior queda habilitado para continuar en el proceso.

- **DOCUMENTOS ECONÓMICOS**

N°	REQUISITO	E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 PUERTO RICO	
		CUMPLE / NO CUMPLE	OBSERVACIÓN
1	DILIGENCIAMIENTO DE LA PROPUESTA ECONÓMICA	**CUMPLE**	El oferente anexa el documento solicitado diligenciando el formato establecido.
2	SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	**CUMPLE**	El oferente anexa el documento indicando que sostendrá los precios durante la ejecución del futuro contrato.
3	CERTIFICADO BANCARIO VIGENTE	**CUMPLE**	El oferente anexa el certificado de la entidad bancaria BBVA COLOMBIA con fecha de expedición **09/02/2026. La certificación está vigente**
4	DATOS BASICOS BENEFICIARIO DE LA CUENTA	**CUMPLE**	El oferente anexa el documento solicitado diligenciando el formato establecido.

Finalizada la evaluación económica a la oferta presentada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II, se evidencia que el oferente **E.S.E. HOSPITAL NIVEL 1 PUERTO RICO** aporta todos los documentos económicos solicitados, por lo anterior queda **habilitado** para continuar en el proceso.

Por último, declaro que no tengo ninguna vinculación comercial, laboral, de contratista o de cualquier naturaleza con los proponentes ni con sus familiares dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad y que no he sido contactada por socios, representantes o gestores a cualquier título de los proponentes y, que todas mis actuaciones y recomendaciones estarán orientadas a que el proceso de contratación se surta en el marco de los principios que lo rigen.

Atentamente,

Jessica Vanegas R.

APA13 JESSICA FABIOLA VANEGAS ROJAS
Verificación Económico PN RASES No7 CD 007 2026

Calle 15 No 15ª-33 av. los maracos barrio el estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE