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

GS-2026-038596-DEMET

Villavicencio, 01 de abril del 2026.

Señora Capitán
ANA GABRIELA LINARES PANTOJA
Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 7 (E)
Calle 15 No 15ª-33 avenida los maracos barrio El Estero.
Villavicencio – Meta.

Asunto: Informe de reevaluación proceso PN RASES N7 CD 007 2026

Respetuosamente me permito informar al Capitán, el resultado de la reevaluación 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.**

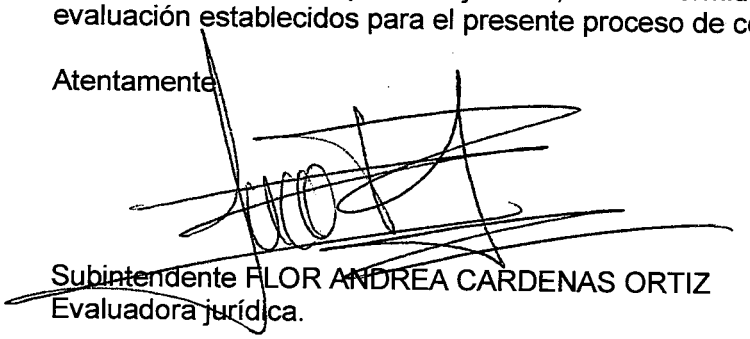
- PROPONENTE: E.S.E. HOSPITAL NIVEL I PUERTO RICO NIT No 900.061.048-9, LIZETH YADIRA GAITAN ORTIZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.121.882.714

N°	REQUISITO	CUMPLE/ NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Carta de Presentación de la Propuesta	**CUMPLE**	Anexa formato diligenciado y debidamente diligenciado, suscrito por el representante legal. **(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.	**CUMPLE**	Anexa certificados donde se evidencia que el representante legal y persona jurídica NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL **(2 folios)**.

7	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación	**CUMPLE**	Anexa certificados donde se evidencia que el representante legal y persona jurídica 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	**CUMPLE**	Anexa certificación de aportes parafiscales, encontrándose al día los últimos seis meses de pago, adjunta las respectivas planillas de los pagos.
13	Formulario compromiso anticorrupción.	**CUMPLE**	Anexa compromiso anticorrupción diligenciado en debida forma (**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 Capitán que, una vez realizada la evaluación correspondiente, se evidenció que la entidad 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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

No. GS – 2026 - 004806 -ARLOF – GRUCO – 20.1

Villavicencio, 01 de abril de 2026

Señor (a) capitán
ANA GABRIELA LINARES PANTOJA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7(E)
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 a la señora Capitán, la Reevaluación 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 - JOSE.AUSIQUE

REQUISITOS GENERALES

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

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

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		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	
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 poder realizar las actividades que demandan los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud.	X	
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	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

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 ASI 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°, 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	X	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

	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 TECNICAS ESPECÍFICAS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		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	
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	
3	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS – INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	X	

Código	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
	ATENCIÓN MEDICA Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS	SI	NO
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	X	
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	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

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	
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	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

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	
997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	X	
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	X	
ACETAMINOFEN 500 MG	TABLE	X	
ACETILCISTEINA 600 MG	SOBRE	X	
ACICLOVIR 200 MG	TABLE	X	
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	TABLE	X	
ACIDO ASCORBICO 100 MG	GOTAS	X	
ACIDO ASCORBICO 500 MG	TABLE	X	
ACIDO FOLICO 1 MG	TABLE	X	
ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA 500MG	TABLE	X	
ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA 5ML	AMPOL	X	
ACIDO VALPROICO TAB 250 MG	TABL	X	
ADENOSINA 6MG /2ML	AMPOL	X	
ADRENALINA 1 MG / ML	AMPOL	X	
ALBENDAZOL 200MG	TABLE	X	
ALBENDAZOL 100ML/5ML	SUSPE	X	
ALPRAZOLAM 25MG	TABLE	X	
AZITROMICINA 500 MG	TABLE	X	
AMIKACINA 500 MG	AMPOL	X	
AMINOFILINA 240 MG / 10 ML	AMPOL	X	
AMIODARONA 150 MG	AMPOL	X	
AMITRIPTILINA 25 MG	TABLE	X	
AMLODIPINO 10 MG	TABLE	X	
AMLODIPINO 5 MG	TABLE	X	
AMOXICILINA 250MG/5ML	SUSPE	X	
AMOXICILINA 500 MG	TABLE	X	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

AMPICILINA 250MG/5ML	SUSPE	X	
AMPICILINA 1 GR	AMPOL	X	
AMPICILINA 500 MG	TABLE	X	
AMPICILINA SODICA 500MG	TABLE	X	
AMPICILINA SULBACTAN 1 5 G	AMPOL	X	
ATORVASTATINA 20 MG	TABLE	X	
ATORVASTATINA 40 MG	TABLE	X	
ATROPINA 1MG / ML	AMPOL	X	
AZITROMICINA 200 MG POLVO	POLVO	X	
AZITROMICINA 500 MG	TABLE	X	
BECLOMETASONA 250 MCG	INHAL	X	
BETA METILDIGOXINA 0.6 MG/ML	GOTAS	X	
BETAMETASONA 4 MG	AMPOL	X	
BETAMETASONA ACETATO+BETAMETAS	AMPOL	X	
BISACODILO 5 MG	TABLE	X	
BROMURO DE PANCURONIO 4 MG	AMPOL	X	
CAPTOPRIL 50 MG	TABLE	X	
CARBOXIMETILCELULOSA SOLUCION	SUSPE	X	
CARVEDILOL 12.5 MG	TABLE	X	
CARVEDILOL 6.25MG	TABLE	X	
CEFALEXINA 250MG/5ML	SUSPE	X	
CEFALEXINA 500 MG	TABLE	X	
CEFALOTINA 1 GR	AMPOL	X	
CEFAZOLINA 1G	AMPOL	X	
CEFRADINA 1 GR	AMPOL	X	
CEFTRIAXONA 1 GR	AMPOL	X	
CEFUROXIMA 250 MG	SUSP	X	
CETIRIZINA 1MG\ML FRASCO *60ML	FRASC	X	
CETIRIZINA CLORHIDRATO 10 MG	TABLE	X	
CIPROFLOXACINO 100MG/10ML	AMPOL	X	
CIPROFLOXACINO 500 MG	TABLE	X	
CLARITROMICINA 250MG / 5 ML	SUSPE	X	
CLARITROMICINA 500 MG	TABLE	X	
CLINDAMICINA 300 MG	TABLE	X	
CLINDAMICINA 600 MG	AMPOL	X	
CLONIDINA 150 MCG	TABLE	X	
CLORFENIRAMINA 2MG FRAS 120ML	120ML	X	
CLOPIDROGEL 75 MG	TABLE	X	
CLOROQUINA 250 MG	TABLE	X	
CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML	AMPOL	X	
CLORURO DE SODIO 10 %/10ML	AMPOL	X	
CLOTRIMAZOL 1% TOPICA	CREMA	X	
CLOTRIMAZOL 100 MG	OVULO	X	
CLOTRIMAZOL VAGINAL 40 GR	CREMA	X	
COLISTINA+DEXAMETASONA+NEOMICI	GOTAS	X	
DAPAGLIFOZINA TABLETA 10MG	TABLE	X	
DEXAMETASONA 4 MMG	AMPOL	X	
DEXAMETAXONA 8MG	AMPOL	X	
DEXTROSA 10%	BOLSA	X	
DEXTROSA 5%	BOLSA	X	
DEXTROSA 50%	BOLSA	X	
DIAZEPAM 10 MG	AMPOL	X	
DICLOFENACO 50 MG	TABLE	X	
DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML	AMPO	X	
DICLOXACILINA 250MG/5ML	SUSPE	X	
DICLOXACILINA 500 MG	TABLE	X	
DIFENHIDRAMINA SUSPENSION 12 5	SUSP	X	
DIHIDROCODEINA 242.0MG 120ML	SUSPE	X	
DIMENHIDRINATO 50 MG	TABLE	X	
DINITRATO DE ISOSORBIDE 10 MG	TABLE	X	
DINITRATO DE ISOSORBIDE 5 MG	TABLE	X	
DOLUTEGRAVIR 50MG FCO* 30 TAB	TABLE	X	
DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG/5ML	AMPO	X	
DOXICICLINA 100 MG	TABLE	X	
ENALAPRIL 20 MG	TABLE	X	
ENALAPRIL 5MG	TABLE	X	
ENOXAPARINA SOD 60MG/0.6ML	AMPO	X	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

ENOXAPARINA 40 MG	AMPO	X	
ERGOTAMINA+CAFEINA 1MG+100MG	TABLE	X	
ERITROMICINA 250 MG / 5 ML	SUSPE	X	
ERITROMICINA 500 MG	TABLE	X	
ESOMEPRAZOL 40MG	TABLE	X	
ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG	TABLE	X	
EZETIMIBA/ ROSUVASTATINA 10MG/40MG	TABLE	X	
FENITOINA 250 MG	AMPOL	X	
FENTANILO 0.5 MG	AMPOL	X	
FITOMENADIONA VITAMINA K	AMPOL	X	
FLUCONAZOL 200 MG	TABLE	X	
FLUOXETINA 20 MG	TABLE	X	
FUROSEMIDA 20 MG	AMPOL	X	
FUROSEMIDA 40MG TABLETA	TABLE	X	
GEMFIBROZILO 600MG	TABLE	X	
GENTAMICINA 160 MG	AMPOL	X	
GENTAMICINA 80 MG	AMPOL	X	
GENTAMICINA SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	X	
GLIBENCLAMIDA 5 MG	TABLE	X	
HALOPERIDOL 2MG/ML	GOTAS	X	
HALOPERIDOL 5MG	AMPOL	X	
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	TABLE	X	
HIDROCORTISONA 100 MG	AMPOL	X	
HIDROCORTISONA 1%	CREMA	X	
HIDROXIDO DE ALUMINIO 150ML	FRASC	X	
HIERRO FERROSO 300 MG	TABLE	X	
HIERRO FERROSO ORALES	GOTAS	X	
HIOSCINA TABLETA 10MG	TABL	X	
IBUPROFENO TABLETA 400MG	TABLE	X	
INSULINA CRISTALINA 100	AMPOL	X	
INSULINA GLARGINA 100	SOLUCION INYEC	X	
INSULINA NPH	AMPOL	X	
IPRATROPIO BROMURO GOTAS	GOTAS	X	
IPRATROPIO DE BROMURO INH	INHAL	X	
KETOCONAZOL 200MG	TABLE	X	
KETOCONAZOL CREMA TOPICA 20MG/	TOPIC	X	
KETOPROFENO GEL 2 50%	TOPIC	X	
KETOTIFENO SUS	SUSP	X	
LABETALOL 100 MG/ML INYECTABLE	AMPOL	X	
LACTATO DE RINGER 500 ML	BOLSA	X	
LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP	SUSP	X	
LAMIVUDINA 150MG+ZIDOVUDINA300	TABLE	X	
LEVONOGESTREL + ETILINILESTRAD	BLIST	X	
LEVOTIROXINA 100 MG	TAB	X	
LEVOTIROXINA 50 MCG	TABLE	X	
LIDOCAINA 2% JALEA TUBO	TUBO	X	
LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPIN	SOLU	X	
LOPERAMIDA 2 MG	TABLE	X	
LOPINAVIR 200MG RITONAVIR 50MG	TABLE	X	
LOPINAVIR 80MG RITONAVIR 20 MG	SUSP	X	
LORATADINA 10 MG	TABLE	X	
LORATADINA 100 ML	SUSPE	X	
LOSARTAN 100MG	TABLE	X	
LOSARTAN 50MG	TABLE	X	
LOVASTATINA 20 MG	TABLE	X	
LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 50MG/12.5MG	TABLE	X	
MANITOL 20 % 500 ML	BOLSA	X	
MEBENDAZOL 100 MG	TABL	X	
MEDROXIPROGESTERONA 150	AMPOL	X	
MEPERIDINA 100MG	AMPOL	X	
METFORMINA 850	TABL	X	
METHERGIN 0.2MG/ML	AMPOL	X	
METILPREDNISOLONA 500 MG	AMPOL	X	
METOCARBAMOL 750 MG	TABLE	X	
METOCLOPRAMIDA 10 MG	TABLE	X	
METOCLOPRAMIDA 10 ML/2ML	AMPOL	X	
METOCLOPRAMIDA 4 MG	GOTAS	X	

POLICIA NACIONAL - JOSE.AUSIQUE

METOPROLOL 5MG/5ML AMPOLLA	5MG/5	X	
METOPROLOL TARTRATO 50 MG	TABLE	X	
METRONIDAZOL 500 MG	TABLE	X	
METRONIDAZOL 250MG/5M	SUSP	X	
METRONIDAZOL 500MG OVULO	OVULO	X	
MIDAZOLAM 5MG / ML	AMPO	X	
MISOPROSTOL	200UG	X	
MORFINA 10MG	AMPOL	X	
NAPROXENO 125 MG / 5ML	SUSPE	X	
NAPROXENO TABLETA 250MG	TABLE	X	
NIFEDIPINO 10MG	TABLE	X	
NITROFURANTOINA 100 MG	TABLE	X	
NITROGLICERINA 0.5%	AMPOL	X	
OMEPRAZOL 20 MG	TABLE	X	
OMEPRAZOL 40 MG	AMPOL	X	
OXACILINA 1 GR	AMPOL	X	
PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG	TABLE	X	
PAMOATO DE PIRANTEL 5%	SUSPE	X	
PENICILINA G SODICA 5´000.0	AMPOL	X	
PENICILINA BENZATINICA 2.400.	AMPOL	X	
PENICILINA BENZATINICA 1.200.0	UI	X	
PENICILINA G SODICA 1.000.0	AMPOL	X	
POLIMIXINA + NEOMICINA + DEXAM	GOTAS	X	
PREDNISOLONA 5 MG	TABLE	X	
PRIMAQUINA 15 MG	TABL	X	
PROPANOLOL 40 MG	TABLE	X	
SALBUTAMOL SULFATO 100MCG	AEROS	X	
SALBUTAMOL SULFATO PARA NEBULI	NEBU	X	
SALES DE REHIDRATACION	UNIDA	X	
SITAGLIPTINA + METFORMINA 50MG+1000	TABLE	X	
SODIO CLORURO SOL INY 9%	BOLSA	X	
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOL	X	
SUERO ANTICORAL POLIVALENTE 10 ML	AMPOL	X	
SULFADIAZINA DE PLATA 1%	CREMA	X	

CONCLUSIÓN:

Como funcionaria designada de la evaluación de Comité Técnico de la propuesta dentro del procedimiento de contratación directa, Emito concepto de propuesta **SE HABILITA TÉCNICAMENTE** toda vez que **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 - JOSE.AUSIQUE