MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 02.

Barranquilla, 07 de julio del 2021

SEÑOR
GERENTE DE PROYECTO

ASUNTO: REEVALUACIÓN ECONÓMICA PLIEGO DEFINITIVO DE CONDICIONES ESTUDIO Y DOCUMENTOS PREVIOS DEL PROCESO CONTRACTUAL DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No. 208 – DIGSA / ESM BAS 02 - 2021, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS DE APOYO PARA LA ATENCION DEL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02 BARRANQUILLA, Y EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICOR SANTA MARTA.

El comité evaluador, dentro de los términos antes señalados, realizará la verificación de los documentos habilitante financieros de las propuestas y ofertas económicas presentada por los oferentes, a fin de establecer si se habilita financieramente y económicamente. Este aspecto es objeto de verificación y no de calificación, por tanto, si el proponente cumple todos los aspectos que determinan la capacidad financiera, se evaluará como SE HABILITA FINANCIERAMENTE. En caso contrario se evaluará como NO SE HABILITA FINANCIERAMENTE, si el proponente cumple todos los aspectos que determinan el formulario 4 valoración de la propuesta económica, se evaluará como CUMPLE ECONOMICAMENTE. En caso contrario se evaluará como NO CUMPLE ECONOMICAMENTE.

LOTE 1

SERFAR IPS	**MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.**	**CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD SANTANGEL SAS**

LOTE 2

CASALUD IPS	**SERFAR IPS**

DOCUMENTOS DE CARÁCTER ECONÓMICOS

DESCRIPCION	CASALUD IPS	SERFAR IPS	MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.	CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD SANTANGEL SAS
	CUMPLE/ NO CUMPLE	CUMPLE/ NO CUMPLE	CUMPLE/ NO CUMPLE	CUMPLE/ NO CUMPLE
ESTADOS FINANCIEROS AÑO 2020	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
NOTA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
CERTIFICACION Y DICTAMEN ESTADOS FINANCIEROS	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS JCC CONTADOR Y REVISOR FISCAL	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
RUT	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
DOCUEMNTOS FORMULARIO SIIF	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
CERTIFICACION BANCARIA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
REPORTE MULTAS Y SANCIONES	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
VERIFICACION FORMULARIO 4 PROPUESTA ECONOMICA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

De acuerdo a lo establecido en el numeral No **2.3.2.1 CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL:**

COSALUD IPS			
INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA			
INDICE LIQUIDEZ: (Activo Corriente / Pasivo Corriente),	>= 1,06	(VECES)	3,68
INDICE DE ENDEUDAMIENTO: (Pasivo Total / Activo Total)	<=55	%	39%
RAZON DE COBERTURA DE INTERES :(Utilidad Operacional / Gastos de Intereses)	>= 8	(VECES)	#¡DIV/0!
INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL REQUERIDOS			
RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO: (Utilidad Operacional / Patrimonio)	>= 18	%	85%
RENTABILIDAD SOBRE LOS ACTIVOS (Utilidad Operacional / Activo Total)	>= 8	%	52%
MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.			
INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA			
INDICE LIQUIDEZ: (Activo Corriente / Pasivo Corriente),	>= 1,06	(VECES)	7,97
INDICE DE ENDEUDAMIENTO: (Pasivo Total / Activo Total)	<=55	%	52%
RAZON DE COBERTURA DE INTERES :(Utilidad Operacional / Gastos de Intereses)	>= 8	(VECES)	#¡DIV/0!
INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL REQUERIDOS			
RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO: (Utilidad Operacional / Patrimonio)	>= 18	%	57%
RENTABILIDAD SOBRE LOS ACTIVOS (Utilidad Operacional / Activo Total)	>= 8	%	27%

SERFAR IPS			
INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA			
INDICE LIQUIDEZ: (Activo Corriente / Pasivo Corriente),	>= 1,06	(VECES)	2,21
INDICE DE ENDEUDAMIENTO: (Pasivo Total / Activo Total)	<=55	%	51%
RAZON DE COBERTURA DE INTERES :(Utilidad Operacional / Gastos de Intereses)	>= 8	(VECES)	8,90
INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL REQUERIDOS			
RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO: (Utilidad Operacional / Patrimonio)	>= 18	%	19%
RENTABILIDAD SOBRE LOS ACTIVOS (Utilidad Operacional / Activo Total)	>= 8	%	9%

CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD SANTANGEL SAS			
INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA			
INDICE LIQUIDEZ: (Activo Corriente / Pasivo Corriente),	>= 1,06	(VECES)	2,58
INDICE DE ENDEUDAMIENTO: (Pasivo Total / Activo Total)	<=55	%	34%
RAZON DE COBERTURA DE INTERES :(Utilidad Operacional / Gastos de Intereses)	>= 8	(VECES)	55,63
INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL REQUERIDOS			
RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO: (Utilidad Operacional / Patrimonio)	>= 18	%	48%
RENTABILIDAD SOBRE LOS ACTIVOS (Utilidad Operacional / Activo Total)	>= 8	%	32%

OFERTAS ECONOMICAS GRUPO 1

GRUPO 1: Presupuesto oficial de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($300.000.000) **por el ESM-BAS02 "Barranquilla- Atlántico"**											
ITEM	**CÓDIGO OTAN – NOC (OPCIONAL)**	**CODIGOS UNPSCS (CCE)**	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PAQUETE PACIENTES CON ALTAS TEMPRANAS INCLUYE**			**UN/MEDIDA**	**CANTIDAD**	**PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI**	**SERFAR IPS**	**CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD SANTANGEL**	**MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU**
1	890101	85121501	Visitas Médico General	Según pertinencia médica	De acuerdo al PIT plan de tratamiento individual		1	57.500,00	35.000,00	46.000,00	46.000,00
2	890105	85101605	Visita Jefe Enfermera	Según pertinencia médica	Aplica para cambio de catéteres, curaciones alta complejidad, programación de equipos, etc.		1	37.743,00	20.000,00	30.000,00	30.194,00
3	890105	85101605	Visitas de auxiliar de enfermería	Según pertinencia médica	De acuerdo al PIT hasta cuatro visitas por dia		1	28.983,00	15.000,00	23.000,00	23.186,00
4	890111	85122101	Terapia Física y/o Respiratoria	Según pertinencia médica	De acuerdo al PIT hasta 8 al mes		1	40.823,00	35.000,00	25.000,00	32.658,00
5	N/R	85121800	Toma de muestras de laboratorio de resultados am domicilio.	Exámenes correspondientes al nivel de complejidad.	Cada toma incluye la totalidad de los exámenes.		1	35.355,00	25.000,00	28.000,00	28.284,00
6	890202	42295100 42310000	Elementos médico- quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a plan de manejo en el periodo de duración del evento.	El personal asistencial de la empresa llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico Termómetro, baja lenguas, aplicadores, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión y bombas de infusión, catéteres para acceso a venas periféricas, tapones, lancetas y tirillas para glucómetro, guantes limpios y estériles, sondas según indicación médica, bolsas de drenaje, elementos de bioseguridad para la protección del equipo de salud: guardián, batas , gafas, toallas de papel.	DIA	1	52.350,00	25.000,00	41.000,00	40.000,00
7	N/R	42222000	Equipos	Los necesarios de acuerdo a plan de manejo en el periodo de Duración del evento.	Bombas de infusión y equipos para bombas de infusión, demás equipos necesarios para las actividades realizadas por el equipo de salud.		1	35.285,00	35.000,00	16.000,00	27.000,00
8	890109	93141507	Trabajo Social	Según pertinencia médica	DE ACUERDO AL PIT		1	31.623,00	18.000,00	22.000,00	31.000,00
9	890108	85121608	Psicología	Según pertinencia médica	DE ACUERDO AL PIT		1	38.730,00	25.000,00	22.000,00	30.984,00

ITEM	CÓDIGO OTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PAQUETE PACIENTE CRONICO BASICO Y/O PALIATIVO INCLUYE	FRECUENCIA	OBSERVACIONES	UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)
10	890101	85121501	Visitas Médico General	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Las de ingreso y egreso del programa obligatorias. Incluye visita para expedición de certificado de defunción 24 horas		1	57.500,00	35.000,00	46.000,00	46.000,00
11	890105	85101605	Visitas de auxiliar de enfermería	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	37.743,00	15.000,00	23.000,00	30.194,00
12	890106	85121500	Visita Nutricionista	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	41.050,00	25.000,00	28.000,00	32.840,00
13	N/R	85121800	Toma de muestras de laboratorio de resultados am domicilio.	Exámenes correspondientes al nivel de complejidad.	Cada toma incluye la totalidad de los exámenes.		1	35.355,00	25.000,00	28.000,00	28.284,00
14	N/R	42295100 42310000	Elementos médico- quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a Protocolos de enfermería Los necesarios de acuerdo a protocolos de procedimientos y administración de medicamentos	El personal asistencial llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico: Gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos, guantes limpios y estériles, sondas, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad para la protección del equipo de salud: guardián, batas desechables, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios	MES	1	259.400,00	100.000,00	245.000,00	207.520,00
15	N/R	42222000	Equipos	Los necesarios de acuerdo a protocolos de procedimientos y administración de medicamentos	Bombas de infusión y equipos para bomba de infusión, demás equipos necesarios para las actividades realizadas por el equipo de salud.		1	231.650,00	50.000,00	230.000,00	185.320,00
16	890109	93141507	Trabajo Social	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	31.623,00	18.000,00	22.000,00	25.298,00
17	890108	85121608	Psicología	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	38.730,00	25.000,00	22.000,00	30.984,00

ITEM	CÓDIGO OTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO			UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)
			PAQUETE CRONICO CON TERAPIAS								
			INCLUYE	FRECUENCIA	OBSERBACIONES						
18	890101	85121501	Visitas Médico General	AL INGRESO Y SEGÚN PERTINENCIA	La valoración debe incluir evaluación y medición de escala de Barthel. Expedición de certificado de defunción 24 horas	MES	1	59.000,00	35.000,00	46.000,00	47.200,00
19	890105	85101605	Visitas Jefe Enfermería	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Valoración y educación a paciente y cuidador		1	37.743,00	20.000,00	30.000,00	30.194,00
20	890106	85121500	Visita Nutricionista	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	41.050,00	25.000,00	28.000,00	32.840,00
21	890105	85101605	Visitas de auxiliar de enfermería	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	30.741,00	15.000,00	23.000,00	24.593,00
22	890111	85122101	Terapia Física, respiratoria, fonoaudilogía	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Según necesidad definida en plan de manejo. Hasta 10 por mes		1	136.547,00	136.000,00	130.000,00	109.237,00
23	N/R	85121800	Toma de muestras de laboratorio de resultados am domicilio.	Exámenes correspondientes al nivel de complejidad.	Cada toma incluye la totalidad de los exámenes.		1	35.355,00	25.000,00	28.000,00	28.284,00
24	N/R	42295100 42310000	Elementos médico- quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a Protocolos de enfermería	El personal asistencial llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico: Gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos guantes limpios y estériles, sondas, olsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad para la protección del equipo de salud: guardián, batas desechables, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios		1	325.000,00	150.000,00	300.000,00	260.000,00
25	890106	42222000	Nutrición	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Bombas de infusión y equipos para bombas de infusión, demás equipos necesarios para las actividades realizadas por el equipo de salud.		1	80.125,00	25.000,00	80.000,00	64.100,00
26	890109	93141507	Trabajo Social	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA			1	31.623,00	18.000,00	22.000,00	25.298,00
27	890108	85121608	Psicología	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA			1	38.730,00	25.000,00	22.000,00	30.984,00

ITEM	CÓDIGO OTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PAQUETE PACIENTE CRONICO CON CUIDADOS Y O VENTILADO INCLUYE	FRECUENCIA	OBSERBACIONES	UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)
28	890101	85121501	Visitas Médico General	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Las de ingreso y egreso del programa obligatorias, se hará medición de Barthel y estado funcional neurológico. Incluye visita para expedición de certificado de defunción 24 horas y otras visitas según cambios en la evolución del paciente.		1	61.500,00	35.000,00	46.000,00	49.200,00
29	890108	85121500	Visita de psicología	SEGÚN PERTINENCIA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		1	38.730,00	25.000,00	22.000,00	30.984,00
30	890105	85101605	Visitas de auxiliar de enfermería	SEGÚN PERTINENCIA	Según necesidad definida en plan de manejo.		1	32.404,00	15.000,00	23.000,00	25.923,00
31	890105	85101605	Enfermera Jefe	SEGÚN PERTINENCIA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		1	41.030,00	20.000,00	30.000,00	32.824,00
32	890111	85122101	Terapia Física	SEGÚN PERTINENCIA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		1	43.180,00	25.000,00	25.000,00	34.544,00
33	890112	85122100	Terapia Respiratoria	SEGÚN PERTINENCIA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		1	40.823,00	30.000,00	25.000,00	32.658,00
34	930106	85122100	Terapia de Lenguaje	SEGÚN PERTINENCIA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		1	41.950,00	25.000,00	25.000,00	33.560,00
35	N/R	85121800	Toma de muestras de laboratorio de resultados am domicilio.	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento).	Cada toma incluye la totalidad de los exámenes.		1	38.730,00	25.000,00	28.000,00	30.984,00
36	N/R	42295100 42310000	Elementos médico- quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a plan de manejo en el periodo de Duración del evento.	El personal asistencial llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico: Termómetro, baja enguas, aplicadores, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes esparadrapo alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, Líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, catéteres, tapones heparinizados, lancetas y tirillas para glucometría, geles, guantes de examen y estériles, sondas de Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas desechables, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.	MES	1	416.975,00	200.000,00	395.000,00	333.580,00
37	N/R	42222000	Equipos	Los necesarios de acuerdo a procedimientos y administración de medicamentos	Bombas de infusión y elementos para bombas de infusión, VENTILADORES demás equipos necesarios para las actividades realizadas		1	774.597,00	200.000,00	774.000,00	619.677,00
38	890106	42231500	Nutrición	Suministro de alimentación Enteral cuando el Establecimiento de Sanidad Militar BAS02 y satelites así lo requiere por desabastecimiento del operador logístico para los pacientes del Programa. Previa autorización del supervisor del contrato	Suministro de alimentación Enteral cuando el Establecimiento de Sanidad Militar BAS02 y satelites así lo requiere por desabastecimiento del operador logístico para los pacientes del Programa. Previa autorización del supervisor del contrato.		1	346.410,00	35.000,00	345.000,00	277.128,00
39	890109	93141507	Trabajo Social	PERTINENCIA MEDICA	DEACUERDO AL PIT		1	35.355,00	18.000,00	22.000,00	28.284,00
40	890108	85121608	Psicología	PERTINENCIA MEDICA	DEACUERDO AL PIT		1	38.730,00	25.000,00	22.000,00	30.984,00

ITEM	CÓDIGO OTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CLINICA DE HERIDAS ESPECIFICACION TECNICA	UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)
41	890116	85121501	PAQUETE HERIDAS TIPO I, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA DEL PIT	MES	1	33.091,00	18.000,00	30.000,00	26.473,00
42	890116	85121501	PAQUETE HERIDAS TIPO II, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA DEL PIT		1	38.652,00	20.000,00	35.000,00	30.922,00
43	890116	85121501	PAQUETE HERIDAS TIPO III, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA DEL PIT		1	47.990,00	35.000,00	40.000,00	38.392,00
44	890116	85121501	PAQUETE HERIDAS TIPO IV, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA DEL PIT		1	63.812,00	42.000,00	58.000,00	51.050,00
ITEM	CÓDIGO OTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)
45	890105	85101601	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES	HORA	1	57.061,00	7.000,00	48.000,00	42.000,00
46	890105	85101601	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES	HORA	1	67.082,00	7.000,00	60.000,00	53.000,00
47	890105	85101601	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS NOCTURNA INCLUYE TODAS LAS	HORA	1	114.826,00	8.000,00	95.000,00	85.000,00
48	890105	85101601	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS DIURNO INCLUYE TODAS LAS	HORA	1	104.432,00	8.000,00	90.000,00	80.000,00
49	890105	85101601	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES	HORA	1	229.587,00	8.000,00	185.000,00	175.000,00
50	N/R	85121800	TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO INCLUYE LOS INSUMOS PARA LA TOMA DEL	PAQUETE	1	35.355,00	25.000,00	28.000,00	28.284,00
51	890105	42141900	INSUMOS PARA COLOCACIÓN DE ENEMA, INCLUYE PARA LA COLOCACIÓN DEL ENEMA:	PAQUETE	1	39.306,00	1.000,00	23.000,00	31.445,00
52	890105	42141900	INSUMOS PARA COLOCACIÓN DE ENEMA, INCLUYE PARA LA COLOCACIÓN DEL ENEMA:	SERVICIO	1	39.306,00	15.000,00	25.000,00	31.445,00
53	890105	42140000	INSUMOS PARA COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL (EL SERVICIO DEBERA	SERVICIO	1	46.508,00	1.000,00	28.000,00	37.206,00
54	890105	42140000	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL (EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS	SERVICIO	1	46.508,00	25.000,00	28.000,00	37.206,00
55	890105	42140000	COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO GÁSTRICA (EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS	SERVICIO	1	46.508,00	25.000,00	32.000,00	37.206,00
56	890105	42140000	PROCEDIMIENTO, TOMA DE GLUCOMETRÍA, INCLUYE EL EQUIPO, LA LANCETA Y LA TIRA.	SERVICIO	1	25.500,00	15.000,00	10.000,00	20.400,00
57	890105	42140000	INSUMOS PARA CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD - ERITEMA CUTÁNEO, CUIDADO DE	SERVICIO	1	77.460,00	1.000,00	58.095,00	61.968,00
58	890105	42140000	PROCEDIMIENTO-CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD - ERITEMA CUTÁNEO, CUIDADO DE	SERVICIO	1	85.000,00	18.000,00	62.200,00	68.000,00
59	890105	42140000	INSUMOS PARA CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD: PÉRDIDA TOTAL DEL ESPESOR	SERVICIO	1	77.460,00	35.000,00	58.095,00	61.968,00
60	890105	42140000	PROCEDIMIENTO- CURACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD: PÉRDIDA TOTAL DEL ESPESOR	SERVICIO	1	100.000,00	65.000,00	85.000,00	80.000,00
61	890105	42140000	PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD:(REALIZADA POR ENFERMERA		1	144.914,00	70.000,00	135.000,00	115.931,00
62	890112	85122100	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA INCLUYE: EQUIPO NEBULIZADOR, SONDAS, GASAS Y	SERVICIO	1	62.500,00	30.000,00	32.000,00	50.000,00
63	890111	85122101	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA, DURACION DE 45 MINUTOS, INCLUYE LOS INSUMOS PARA	SERVICIO	1	42.426,00	25.000,00	25.000,00	33.941,00
64	890113	85122100	TERAPIA OCUPACIONAL DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE LOS INSUMOS PARA	SERVICIO	1	42.426,00	25.000,00	25.000,00	33.941,00
65	930106	85122100	TERAPIA DEL LENGUAJE Y DEGLUCIÓN DOMICILIARIA, DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE	SERVICIO	1	38.730,00	25.000,00	25.000,00	30.984,00
66	890105	85101605	VISITA POR ENFERMERIA PROFESIONAL A DOMICILIO (UNA VEZ AL MES)	SERVICIO	1	37.743,00	20.000,00	25.000,00	30.194,00
67	890108	85121608	CONSULTA POR PSICOLOGIA A DOMICILIO	SERVICIO	1	38.730,00	25.000,00	28.000,00	3.094,00
68	890606	85121500	CONSULTA POR NUTRICIÓN A DOMICILIO	SERVICIO	1	41.050,00	25.000,00	30.000,00	32.840,00
69	890109	93141507	CONSULTA POR TRABAJO SOCIAL A DOMICILIO	SERVICIO	1	35.986,00	18.000,00	28.000,00	28.789,00
70	N/R	1411827	CERTIFICADO DE DEFUNCION EN CASO REQUERIDO DEACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS	SERVICIO	1	31.623,00	1.000,00	31.600,00	25.298,00
71	N/R	42295118	ALQUILER DE EQUIPO DE SUCCIÓN POR MES	SERVICIO	1	34.059,00	30.000,00	34.059,00	27.247,00

ITEM	CÓDIGO OTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO ANTIBIOTICOTERAPIA: APLICA PARA ALTAS TEMPRANAS CUALQUIER DIA DE LA SEMANA DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA	UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)
72	890105	85101605	ANTIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO UNA SERIE DE APLICACIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA: MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO UNA SERIE DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BAS10	DIA	1	52.350,00	25.000,00	25.000,00	41.880,00
73	890105	85101605	ANIIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO DOS SERIES DE APLICACIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO DOS SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL ESMBAS10		1	87.350,00	50.000,00	48.000,00	69.880,00
74	890105	85101605	ANTIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO TRES SERIES DE APLICACIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO TRES SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BAS10		1	112.716,00	55.000,00	72.000,00	90.173,00
75	890105	85101605	ANTIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO CUATRO SERIES DE APLICACIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO CUATRO SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO		1	137.623,00	75.000,00	96.000,00	110.098,00
							6.173.441,00	***2.556.000,00***	***5.126.049,00***	***4.890.061,00***

OFERTAS ECONOMICAS GRUPO 2

GRUPO 2: Presupuesto oficial de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($300.000.000) **para el ESM-BICOR "Santa Marta- Magdalena"**

ITEM	CÓDIGO OTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO PAQUETE PACIENTES CON ALTAS TEMPRANAS			UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI APLICA)	CASALUD IPS	SERFAR IPS
			INCLUYE	FRECUENCIA	OBSERVACIONES					
1	890101	85121501	Visitas Médico General	Según pertinencia médica	De acuerdo al PIT plan de tratamiento individual		1	54.375,00	38.000,00	35.000,00
2	890105	85101605	Visita Jefe Enfermera	Según pertinencia médica	Aplica para cambio de catéteres, curaciones alta complejidad, programación de equipos, etc.		1	46.875,00	35.000,00	20.000,00
3	890105	85101605	Visitas de auxiliar de enfermería	Según pertinencia médica	De acuerdo al PIT hasta cuatro visitas por dia		1	33.813,00	25.000,00	15.000,00
4	890111	85122101	Terapia Física y/o Respiratoria	Según pertinencia médica	De acuerdo al PIT hasta 8 al mes		1	45.313,00	35.000,00	35.000,00
5	N/R	85121800	Toma de muestras de laboratorio de resultados am domicilio.	Exámenes correspondientes al nivel de complejidad.	Cada toma incluye la totalidad de los exámenes.		1	36.250,00	25.000,00	25.000,00
6	890202	42295100 42310000	Elementos médico-quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a plan de manejo en el periodo de duración del evento.	El personal asistencial de la empresa llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico Termómetro, baja lenguas, aplicadores, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión y bombas de infusión, catéteres para acceso a venas periféricas, tapones, lancetas y tirillas para glucómetro, guantes limpios y estériles, sondas según indicación médica, bolsas de drenaje, elementos de bioseguridad para la protección del equipo de salud: guardián, batas , gafas, toallas de papel.	DIA	1	61.237,00	55.000,00	23.000,00
7	N/R	42222000	Equipos	Los necesarios de acuerdo a plan de manejo en el periodo de Duración del evento.	Bombas de infusión y equipos para bombas de infusión, demás equipos necesarios para las actividades realizadas por el equipo de salud.		1	47.434,00	30.000,00	30.000,00
8	890109	93141507	Trabajo Social	Según pertinencia médica	DE ACUERDO AL PIT		1	36.250,00	25.000,00	18.000,00
9	890108	85121608	Psicología	Según pertinencia médica	DE ACUERDO AL PIT		1	33.750,00	25.000,00	25.000,00

ITEM	CODIGO CTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO			UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI APLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI APLICA)
			INCLUYE	FRECUENCIA	OBSERVACIONES					
10	890101	85121501	Visitas Médico General	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Las de ingreso y egreso del programa obligatorias. Incluye visita para expedición de certificado de defunción 24 horas		1	60.469,00	40.000,00	35.000,00
11	890105	85101605	Visitas de auxiliar de enfermería	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	42.266,00	28.000,00	15.000,00
12	890106	85121500	Visita Nutricionista	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	45.391,00	30.000,00	25.000,00
13	N/R	85121800	Toma de muestras de laboratorio de resultados am domicilio.	Exámenes correspondientes al nivel de complejidad.	Cada toma incluye la totalidad de los exámenes.		1	40.313,00	30.000,00	20.000,00
14	N/R	42295100 42310000	Elementos médico-quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a Protocolos de enfermería Los necesarios de acuerdo a protocolos de procedimientos y administración de medicamentos	El personal asistencial llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico: Gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos, guantes limpios y estériles, sondas, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad para la protección del equipo de salud: guardián, batas desechables, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios	MES	1	165.359,00	125.359,00	100.000,00
15	N/R	42222000	Equipos	Los necesarios de acuerdo a protocolos de procedimientos y administración de medicamentos	Bombas de infusión y equipos para bomba de infusión, demás equipos necesarios para las actividades realizadas por el equipo de salud.		1	53.033,00	35.033,00	30.000,00
16	890109	93141507	Trabajo Social	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	40.313,00	25.000,00	18.000,00
17	890108	85121608	Psicología	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	33.750,00	25.000,00	20.000,00

ITEM	CÓDIGO OTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO			UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)
			PAQUETE CRONICO CON TERAPIAS							
			INCLUYE	FRECUENCIA	OBSERBACIONES					
18	890101	85121501	Visitas Médico General	AL INGRESO Y SEGÚN PERTINENCIA	La valoración debe incluir evaluación y medición de escala de Barthel. Expedición de certificado de defunción 24 horas	MES	1	54.375,00	40.000,00	35.000,00
19	890105	85101605	Visitas Jefe Enfermería	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Valoración y educación a paciente y cuidador		1	46.875,00	30.000,00	20.000,00
20	890106	85121500	Visita Nutricionista	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	40.313,00	30.000,00	25.000,00
21	890105	85101605	Visitas de auxiliar de enfermería	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	DE ACUERDO AL PIT		1	31.313,00	25.000,00	15.000,00
22	890111	85122101	Terapia Física, respiratoria, fonoaudilogía	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Según necesidad definida en plan de manejo. Hasta 10 por mes		1	46.063,00	35.000,00	45.000,00
23	N/R	85121800	Toma de muestras de laboratorio de resultados am domicilio.	Exámenes correspondientes al nivel de complejidad.	Cada toma incluye la totalidad de los exámenes.		1	36.250,00	25.000,00	20.000,00
24	N/R	42295100 42310000	Elementos médico-quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a Protocolos de enfermería	El personal asistencial llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico: Gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos guantes limpios y estériles, sondas, olsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad para la protección del equipo de salud: guardián, batas desechables, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios		1	147.902,00	123.000,00	100.000,00
25	890106	42222000	Nutrición	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Bombas de infusión y equipos para bombas de infusión, demás equipos necesarios para las actividades realizadas por el equipo de salud.		1	40.313,00	30.000,00	25.000,00
26	890109	93141507	Trabajo Social	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA			1	36.250,00	25.000,00	18.000,00
27	890108	85121608	Psicología	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA			1	33.750,00	25.000,00	20.000,00

ITEM	CODIGO CIAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO			UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI APLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI APLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI APLICA)
			INCLUYE	FRECUENCIA	OBSERBACIONES					
28	890101	85121501	Visitas Médico General	SEGÚN PERTINENCIA MEDICA	Las de ingreso y egreso del programa obligatorias, se hará medición de Barthel y estado funcional neurológico. Incluye visita para expedición de certificado de defunción 24 horas y otras visitas según cambios en la evolución del paciente.		1	54.375,00	40.000,00	35.000,00
29	890108	85121500	Visita de psicología	SEGÚN PERTINENCIA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		1	36.250,00	25.000,00	20.000,00
30	890105	85101605	Visitas de auxiliar de enfermería	SEGÚN PERTINENCIA	Según necesidad definida en plan de manejo.		1	33.813,00	25.000,00	15.000,00
31	890105	85101605	Enfermera Jefe	SEGÚN PERTINENCIA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		1	46.875,00	30.000,00	20.000,00
32	890111	85122101	Terapia Física	SEGÚN PERTINENCIA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		1	45.313,00	35.000,00	25.000,00
33	890112	85122100	Terapia Respiratoria	SEGÚN PERTINENCIA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		1	45.313,00	30.000,00	30.000,00
34	930106	85122100	Terapia de Lenguaje	SEGÚN PERTINENCIA	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento)		1	45.313,00	35.000,00	25.000,00
35	N/R	85121800	Toma de muestras de laboratorio de resultados am domicilio.	De acuerdo a PIT (plan individual de tratamiento).	Cada toma incluye la totalidad de los exámenes.		1	36.250,00	25.000,00	20.000,00
36	N/R	42295100 42310000	Elementos médico-quirúrgicos	Los necesarios de acuerdo a plan de manejo en el periodo de Duración del evento.	El personal asistencial llevará los insumos para la atención que el paciente requiera de acuerdo con lo ordenado por el médico: Termómetro, baja enguas, aplicadores, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes esparadrapo alcohol, soluciones antisépticas y bactericidas, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, Líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, catéteres, tapones heparinizados, lancetas y tirillas para glucometría, geles, guantes de examen y estériles, sondas de Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas desechables, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud.	MES	1	162.019,00	138.019,00	100.000,00
37	N/R	42222000	Equipos	Los necesarios de acuerdo a procedimientos y administración de medicamentos	Bombas de infusión y elementos para bombas de infusión, VENTILADORES demás equipos necesarios para las actividades realizadas		1	47.434,00	33.000,00	30.000,00
38	890106	42231500	Nutrición	Suministro de alimentación Enteral cuando el Establecimiento de Sanidad Militar BAS02 y satelites así lo requiere por desabastecimiento del operador logístico para los pacientes del Programa. Previa autorización del supervisor del contrato	Suministro de alimentación Enteral cuando el Establecimiento de Sanidad Militar BAS02 y satelites así lo requiere por desabastecimiento del operador logístico para los pacientes del Programa. Previa autorización del supervisor del contrato.		1	53.327,00	45.000,00	25.000,00
39	890109	93141507	Trabajo Social	PERTINENCIA MEDICA	DEACUERDO AL PIT		1	36.250,00	28.000,00	18.000,00
40	890108	85121608	Psicología	PERTINENCIA MEDICA	DEACUERDO AL PIT		1	33.750,00	25.000,00	20.000,00

ITEM	CÓDIGO OTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CLINICA DE HERIDAS ESPECIFICACION TECNICA	UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)
41	890116	85121501	PAQUETE HERIDAS TIPO I, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA	MES	1	327.490,00	200.490,00	18.000,00
42	890116	85121501	PAQUETE HERIDAS TIPO II, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA		1	479.687,00	419.687,00	20.000,00
43	890116	85121501	PAQUETE HERIDAS TIPO III, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA		1	556.237,00	450.237,00	35.000,00
44	890116	85121501	PAQUETE HERIDAS TIPO IV, VISITAS SEGÚN PERTIENCIA		1	660.908,00	500.000,00	42.000,00
ITEM	CÓDIGO OTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)
45	890105	85101601	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS	HORA	1	27.537,00	23.000,00	7.000,00
46	890105	85101601	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS	HORA	1	32.104,00	28.000,00	7.000,00
47	890105	85101601	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS	HORA	1	43.417,00	38.000,00	8.000,00
48	890105	85101601	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS	HORA	1	38.536,00	35.000,00	8.000,00
49	890105	85101601	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS	HORA	1	50.478,00	45.000,00	8.000,00
50	N/R	85121800	TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO INCLUYE LOS	PAQUETE	1	41.250,00	31.000,00	20.000,00
51	890105	42141900	INSUMOS PARA COLOCACIÓN DE ENEMA, INCLUYE PARA	PAQUETE	1	42.426,00	31.000,00	1.000,00
52	890105	42141900	INSUMOS PARA COLOCACIÓN DE ENEMA, INCLUYE PARA	SERVICIO	1	42.426,00	31.000,00	15.000,00
53	890105	42140000	INSUMOS PARA COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA	SERVICIO	1	42.426,00	31.000,00	1.000,00
54	890105	42140000	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL (EL	SERVICIO	1	42.426,00	31.000,00	25.000,00
55	890105	42140000	COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO GÁSTRICA (EL	SERVICIO	1	42.426,00	31.000,00	25.000,00
56	890105	42140000	PROCEDIMIENTO, TOMA DE GLUCOMETRÍA, INCLUYE EL	SERVICIO	1	38.730,00	26.000,00	15.000,00
57	890105	42140000	INSUMOS PARA CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD -	SERVICIO	1	37.500,00	32.000,00	1.000,00
58	890105	42140000	PROCEDIMIENTO-CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD -	SERVICIO	1	45.826,00	35.000,00	18.000,00
59	890105	42140000	INSUMOS PARA CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD:	SERVICIO	1	88.318,00	70.000,00	30.000,00
60	890105	42140000	PROCEDIMIENTO- CURACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD:	SERVICIO	1	101.980,00	80.000,00	65.000,00
61	890105	42140000	PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA		1	150.831,00	122.000,00	70.000,00
62	890112	85122100	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA INCLUYE: EQUIPO	SERVICIO	1	47.560,00	37.000,00	30.000,00
63	890111	85122101	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA, DURACION DE 45 MINUTOS,	SERVICIO	1	42.279,00	36.000,00	25.000,00
64	890113	85122100	TERAPIA OCUPACIONAL DURACION DE 45 MINUTOS	SERVICIO	1	42.279,00	36.000,00	25.000,00
65	930106	85122100	TERAPIA DEL LENGUAJE Y DEGLUCIÓN DOMICILIARIA,	SERVICIO	1	46.350,00	40.000,00	25.000,00
66	890105	85101605	VISITA POR ENFERMERIA PROFESIONAL A DOMICILIO (UNA	SERVICIO	1	42.500,00	35.000,00	20.000,00
67	890108	85121608	CONSULTA POR PSICOLOGIA A DOMICILIO	SERVICIO	1	33.000,00	25.000,00	20.000,00
68	890606	85121500	CONSULTA POR NUTRICIÓN A DOMICILIO	SERVICIO	1	36.250,00	30.000,00	25.000,00
69	890109	93141507	CONSULTA POR TRABAJO SOCIAL A DOMICILIO	SERVICIO	1	36.250,00	28.000,00	18.000,00
70	N/R	1411827	CERTIFICADO DE DEFUNCION EN CASO REQUERIDO	SERVICIO	1	39.950,00	29.000,00	15.000,00
71	N/R	42295118	ALQUILER DE EQUIPO DE SUCCIÓN POR MES	SERVICIO	1	279.285,00	200.000,00	50.000,00

ITEM	CÓDIGO OTAN –NOC (OPCIONAL)	CODIGOS UNPSCS (CCE)	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO ANTIBIOTICOTERAPIA: APLICA PARA ALTAS TEMPRANAS CU		UN/MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)	PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO (SI AAPLICA)
			DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA					
72	890105	85101605	ANTIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO UNA SERIE DE APLICACIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA: MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO UNA SERIE DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BAS10	DIA	1	84.558,00	74.558,00	25.000,00
73	890105	85101605	ANIIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO DOS SERIES DE APLICACIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO DOS SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL ESMBAS10		1	169.115,00	139.115,00	45.000,00
74	890105	85101605	ANTIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO TRES SERIES DE APLICACIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO TRES SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BAS10		1	253.673,00	223.673,00	55.000,00
75	890105	85101605	ANTIBIOTICOTERAPIA EN HORARIO CUATRO SERIES DE APLICACIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA: ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO CUATRO SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA (CON INSUMOS) POR DIA. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HR) EL MEDICAMENTO		1	338.231,00	280.231,00	65.000,00
							6.490.116,00	***5.037.402,00***	***2.077.000,00***

CONCLUSIÓN 1 GRUPO 1: una vez realizada la evaluación, el comité concluye que los oferentes:

SERFAR IPS	**MEDICINA AMBULATORIA DOMICILIARIA SU SALUD S.A.S.**	**CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD SANTANGEL SAS**

SE SUPEDITA SUBSANAR para continuar en el proceso, por la verificación de precios artificialmente bajos en sus propuestas.

- Justificar los ítems individualmente los cuales están resaltados en color azul. (uno a uno).

CONCLUSIÓN 1 GRUPO 2: una vez realizada la evaluación, el comité concluye que el oferente:

	SERFAR IPS

SE SUPEDITA SUBSANAR para continuar en el proceso, por la verificación de precios artificialmente bajos en sus propuestas.

- Justificar los ítems individualmente los cuales están resaltados en color azul. (uno a uno).

CONCLUSIÓN 2 GRUPO 2: una vez realizada la evaluación, el comité concluye que el oferente:

CASALUD IPS

CUMPLE ECONOMICAMENTE Y FINANCIERA MENTE para continuar en el proceso, por la verificación de documentos económicos, indicadores y oferta económica.

En constancia se firma en Barranquilla, a los (07) día del mes de julio del 2021.

COMITÉ EVALUADOR:

HAROLD JESUS ECHEVERRIA PEREZ
COMITE ECONOMICO EVALUADOR