FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC YOPAL

Yopal Casanare, 31 de julio de 2023.

Señor teniente coronel
DIEGO MAURICIO RODRIGUEZ SALGUERO
Director de la regional 8
Gerente del Proyecto
Gn.

ASUNTO: Evaluación técnica del proceso selección DE MÍNIMA CUANTÍA No. 217- MC-ESM BASPC16- 2023.

Respetuosamente me permito informar el resultado de la evaluación Técnica de las ofertas presentadas dentro proceso selección abreviada PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 217- MC-ESM BASPC16-2023 CUYO OBJETO CONTRACTUAL ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACION EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES SEGÙN DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES (EJERCITO NACIONAL) ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA LA VIGENCIA 2023"

REHINTEGRAR LTDA
NIT. 9 0 0 2 3 3 1 1 0 7
REPRESENTANTE LEGAL
YUNNY AMPARO PARALES RUEDA
C.C. 68.289.696
CALLE 23# 29-34 LAS CABAÑAS
rehintegrar16@hotmail.com

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

		CUMPLE	NO CUMPLE

CENACYOP

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD TOTAL		
1	93210	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL :** SERVICIO PRESTADO POR MEDICO GENERAL INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD(GUANTES, TAPABOCAS Y BAJA LENGUAS), TIEMPO PROMEDIO POR VISITA 40 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	X	
2	93210	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA :** EJECUTADO POR TERAPEUTA RESPIRATORIO PROFESIONAL ESPECIALISTA EN EL CUIDADO CARDIO RESPIRATORIA EN LAS ÁREAS DE ATENCIÒN DOMICILIARIA ,REALIZAR MONITOREO VENTILATORIO Y CUIDADOS DE LA VÍA AÉREA DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, ORGANIZA E IMPLEMENTA ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, PACIENTES Y SUS FAMILIARES SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA, CONOCIMIENTOS EN MANIOBRAS DE RCP, MANEJO DE EQUIPOS MÉDICOS RELACIONADOS CON EL CARGO (SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y NO INVASIVO).INCLUYE EQUIPO PARA NEBULIZACIONES, SUCCIONADOR, SONDAS, GASAS Y MEDICAMENTOS PARA LA TERAPIA Y LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS.	SERVICIO	1	X	

3	93210	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA :** EJECUTADO POR UN TERAPEUTA FISICO MASAJEADORES, BALON, THERABAND VERDE, ROJO O AMARILLO, BALON DE BOBATH , EXTENSORES DE DEDOS, TENS, ULTRASONIDO, PALOS DE UN METRO, PESAS DURACION MINIMA 30 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION E IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR EN LA PRESTACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	X	
4	93210	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA:** EJECUTADO POR UN FONOAUDIOLOGO INCLUYE SATURADOR, INSENTIVO DE SOPLO TENS, CEPILLOS DE ESTIMULACION CUCHARAS E INSUMOS DE BIOSEGUDAD, TIEMPO DURACION MINIMO 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS A UTILIZAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	X	
5	93210	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA OCUPACIONAL:** EJECUTADO POR TERAPEUTA OCUPACIONAL INCLUYE INTERSAT, THERABAND,DIGIPLES E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD DURACION MINIMA 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS O IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZADAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIAN DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	X	
6	93210	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA**: EJECUTADO POR PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA E INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, PESO Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DEL PROFESIONAL. EL TIEMPO PROMEDIO MINIMO POR CONSULTA ES DE 40 MINUTOS SEGUN LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	X	

7	93210	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA :** EJECUTADO POR PSICOLOGO TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL CUAL VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	X	
8	93210	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL** : TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	X	
9	93210	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO :** INCLUYE TRES VISITAS UN TERAPEUTA PSICOLOGO Y MEDICO GENERAL SE AJUSTA CON TRES PROFESIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE, INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES (GUANTES, TAPABOCAS, BAJALENGUA) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION 40 MINUTOS	SERVICIO	1	X	
10	93210	**VISITA DOMICILIARIA ENFERMERA PROFESIONAL**: EJECUTADO POR ENFERMERA PROFESIONAL INCLUYE SUS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1	X	
11	93210	**VISITA DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA:** EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1	X	
12	93210	**SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD:** EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1	X	
13	93210	**INSERCION A DOMICILIO DE CATETER URINARIO (VESICAL):** MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	X	

14	93210	**PASO DE SONDA NASOGASTRICA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	X	
15	93210	**CUIDADO DE TRAQUEOSTOMIA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1	X	
16	93210	**CURACION DE HERIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERA A DOMICILIO**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFRMERIA INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS), CURACION SENCILLA INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	X	
17	93210	**CURACION DE CATETER CENTRAL A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	X	
18	93210	**CURACION DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA** : CURACION POR AUXILIAR DE ENFERMERIA, INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) DEL PROFESIONAL INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	X	
19	93210	**TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA CON INSUMOS Y APOSITOS ESPECIALES**: SERVICIO PRESTADO POR ENFERMERA (O) PROFESIONAL ESPECIALISTA EN HERIDAS Y OSTOMIAS INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y APOSITOS ESPECIALES O DE TECNOLOGIA	SERVICIO	1	X	
20	93210	**CUIDADO ESCARAS CUALQUIER TIPO A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION E INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	X	

21	93210	**EXTRACCION DE FECALOMAS A DOMICILIO POR ENFERMERA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES,TAPABOCAS,GUANTES LIMPIOS LUBRICANTE ANESTESICO)	SERVICIO	1	X	
22	93210	**APLICACIONES DE ENEMAS A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES, TAPABOCA, GAFAS) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA.	SERVICIO	1	X	
23	93210	**VENOPUNCIONES A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS** : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE INSUMOS (CATETER, VENOCLISIS O JELCO, GUANTES, BURETROL, TAPON HEPARINIZADO, ANISEPTICO, GASAS, TORNIQUETE, GUANTES LIMPIOS, MICROPORE, SOLUCION SALINA NORMAL, JERINGA)	SERVICIO	1	X	
24	93210	**SERVICIO DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS DE LABORATORIO (SIN PROCESAMIENTO)**: SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y TRASLADO DE LA MUESTRA. NO INCLUYE EL PROCESAMIENTO.	SERVICIO	1	X	
25	93210	**TOMA DE MUESTRAS DE GLUCOMETRIA, INCLUYE INSUMOS** : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD LANCETAS, TIRILLAS Y GLUCOMETRO	SERVICIO	1	X	

26	93210	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 1 DOSIS, INCLUYE INSUMOS:** PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	X	
27	93210	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 2 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	X	
28	93210	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 3 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	X	

29	93210	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 4 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	X	
30	93210	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 6 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,COLOCACION DE SONDA VESICAL,ENEMAS,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	X	
31	93210	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 8 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,COLOCACION DE SONDA VESICAL,ENEMAS,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	X	

32	93210	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 12 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,COLOCACION DE SONDA VESICAL,ENEMAS,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	X	
33	93210	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 24 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES,CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD,COLOCACION DE SONDA VESICAL,ENEMAS,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	X	
34	93210	**ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO** : ALQUILER DE EQUIPOS INCLUYE VASO Y LATEX, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	X	
35	93210	**ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO :** ALQUILER DE EQUIPO INCLUYE 2 SENSORES USO PEDIATRICO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	X	
36	93210	**ALQUILER DE ATRIL DIA** : ALQUILER DE EQUIPO SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	X	

37	93210	**ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DIA**:ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	X	
38	93210	**ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DE 3 NIVEL POR DIA** : ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	X	
39	93210	**CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DIA**: ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	X	
40	93210	**ALQUILER DE NEBULIZADOR DIA:** ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	X	
41	93210	**ALQUILER DE BARANDAS LATERALES DIA:** ALQUILER DE BARANDAS LATERALES, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	X	
42	93210	**ALQUILER DE PULSIOXIMETRO PORTATIL DIA**:ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	X	
43	93210	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 1(UNA)VEZ AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 1(UNA)VEZ AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	X	

44	93210	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 2(DOS) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 2 (DOS) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	X	
45	93210	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 3 (TRES) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 3 (TRES) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	X	
46	93210	**PAQUETE ASPIRACION PACIENTE NORMAL UNA VEZ AL DIA SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES UNA VEZ AL DIA, DE PACIENTE NO HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	X	

47	93210	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 4 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	X	
48	93210	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 6 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	X	
49	93210	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	X	
50	93210	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	X	

51	93210	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 24 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	X	
52	93210	**CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 15 DÍAS SIN MANO DE OBRA** : INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW, GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN	SERVICIO	1	X	
53	93210	**CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 30 DÍAS SIN MANO DE OBRA** : INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW, GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN	SERVICIO	1	X	

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE.

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el ANEXO de la Invitación Pública “EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE”, de acuerdo con los siguientes parámetros:

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE	REHINTEGRAR LTDA	
	CUMPLE	
	Si	No
1. La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.	X	

2. El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente.	X	
3 Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el anexo No se aceptan auto certificaciones.	X	
REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL OFERENTE:		
5. Que el proponente tenga experiencia en la prestación de servicios médicos y hospitalarios de acuerdo al objeto y aspectos técnicos del presente proceso.	X	
6. La experiencia para el presente proceso de selección es de mínimo el 100% del presupuesto oficial del proceso	X	
7. La experiencia se acreditará aportando certificaciones y/o copia de contrato y su liquidación, cuyo objeto esté relacionado con el objeto a contratar.	X	
CAPACIDAD INSTALADA		
8. El oferente debe certificar que garantiza la capacidad instalada en el Departamento de Casanare y Arauca, para prestar el servicio requerido en caso de ser adjudicatario del contrato. Dicho documento debe venir firmado por el representante legal de la empresa en mención.	X	
9. La infraestructura debe contar con los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto.	X	
DONEIDAD DEL RECURSO HUMANO		
10. Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano el oferente debe certificar que el personal de profesionales que prestara cada uno de los servicios solicitados, cuenta con la idoneidad laboral, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del Diploma y/o acta de grado, copia de la cédula, copia de la Tarjeta Profesional y/o copia del Registro de Talento Humano en Salud (RETHUS), copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que será este profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso. En todo caso el oferente debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la Resolución 3100 de noviembre de 2019 “Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.	X	
CERTIFICADO DE HABILITACION EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD O CONSTANCIA DE AUTO EVALUACIÓN		

CENACYOP

11. Se debe anexar el registro y/o certificado donde se evidencia los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad que son prestadores vigentes, de NO contar con esto se debe aportar constancia de auto evaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de noviembre de 2019.	X	
PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL		
12. El oferente debe contar con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que se prestados).	X	
PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO		
Se debe aportar el portafolio de servicios actualizado con sus respectivos códigos CUPS de acuerdo a la plataforma del SECOP II.	X	

GARANTÍA TÉCNICA

El proponente junto con la oferta deberá anexar en documento independiente, la Garantía Técnica de los servicios ofrecidos, por la vigencia del contrato, debidamente suscrita por el representante legal, la cual debe cumplir con los siguientes requisitos: Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios ofertados, responsabilizándose de los reclamos por cualquier defecto en la prestación del servicio Que ampare la calidad de los servicios, donde se evidencie la prestación del servicio con los siguientes criterios así:

	REHINTEGRAR LTDA	
	CUMPLE	
	Si	No
Que ampare la calidad de los servicios, donde se evidencie la prestación del servicio con los siguientes criterios así:		
- Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares para la utilización de los servicios de salud. - Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, dicha oportunidad será no mayor a ocho días calendarios contados a partir de la solicitud del servicio. - Seguridad: Conjunto de	X	

CENACYOP

elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención. - Pertinencia: Garantía que los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas Militares reciban los servicios que requieren. - Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias. - Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.		

TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA

	REHINTEGRAR LTDA	
	CUMPLE	
	Si	No
Junto con la oferta, el proponente debe anexar en un documento, que garantice el tiempo de respuesta del servicio, que para este proceso debe ser de cinco (5) días hábiles contados a partir de la toma del examen. Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía. El cumplimiento de la garantía técnica debe ser entregado en el mismo lugar de entrega del presente proceso. Si el documento procede del extranjero deberá presentarse apostillado (certificado mediante el cual se avala autenticidad de la firma y titularidad del firmante), en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia. Este documento debe estar debidamente suscrito por el representante legal del proponente.	X	
Nota: La garantía Técnica y el término de la misma, deben presentarse en documento independiente y debe ser suscrita por el representante legal. Junto con la oferta, el proponente debe anexar en un documento, que garantice el tiempo de respuesta del servicio, que para este proceso debe ser de cinco (5) días hábiles contados a partir de la toma del examen. Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía. El cumplimiento de la garantía técnica debe ser entregado en el mismo lugar de entrega del presente proceso. Si el documento procede del extranjero deberá presentarse apostillado (certificado mediante el cual se avala autenticidad de la firma y titularidad del firmante), en la forma prevista en las normas vigentes sobre la	X	

CENACYOP

materia. Este documento debe estar debidamente suscrito por el representante legal del proponente.		
Nota: La garantía Técnica y el término de la misma, deben presentarse en documento independiente y debe ser suscrita por el representante legal.	X	

CONCEPTO

Se realizó la verificación a la oferta presentada por REHINTEGRAR LTDA identificado NIT. 9 0 0 2 3 3 1 1 0- 7**,** representado legalmente por la señora YUNNY AMPARO PARALES RUEDA**,** C.C. 68.289.696 según lo estipulan los estudios previos y la invitación pública del **PROCESO SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA NO.** 217- MC-ESM BASPC16- 2023**,** Este comité técnico evalúa y puede establecer que CUMPLE y da viabilidad para que continúe en el proceso

RESULTADO DE VERIFICACION REQUISITOS HABILITANTES

1	REHINTEGRAR LTDA	**CUMPLE**

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
ST. YURI ALEXANDRA GALLO TAFUR
EVALUADORA TECNICA

CENACYOP