MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
AREA SANIDAD CAUCA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2019- 080441 /ARSAN - GRUAD– 3.1

Popayán,15 de noviembre de 2019

Coronel
NELSON DIAZ PINZON
Comandante Policía Metropolitana de Popayán
Instalaciones policiales

Asunto: evaluación económica y financiera

Respetuosamente me permito enviar a mi coronel, el concepto sobre las propuestas presentadas dentro del proceso de contratación PN MEPOY/ARSAN SA SS No. 115/2019, que tiene como objeto la "Prestación de servicios de atención domiciliaria que incluya cuidados médicos generales, nutrición, apoyo terapéutico, cuidados de enfermería, terapia física, respiratoria y ocupacional; incluido equipos en apoyo tecnológico y todas las actividades, procedimientos y talento humano requerido para este fin, dirigidos a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Cauca."

A través de la plataforma SECOP II, presentaron propuesta los oferentes IPS A SU SALUD HOME CARE y SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE S.A.S.

REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN ECONÓMICO

No.	CONDICIONES FINANCIERAS	IPS A SU SALUD		SIEMPREE S.A.S.	
		CUMPLE		CUMPLE	
		SI	NO	SI	NO
1	Certificación de los Estados Financieros	X		X	
2	Balance general año 2018	X		X	
3	Estado de resultados año 2018	X		X	
4	Notas al Balance año 2018	X		X	
5	Informe del Revisor Fiscal año 2018	X		X	
6	Declaración Tributaria de Impuestos y Rentas y Complementarios	X		X	
7	Fotocopia de la tarjeta profesional contador y revisor fiscal	X		X	
8	Certificado Vigente de Antecedentes Disciplinarios o Certificación de Vigencia de la Inscripción del Contador	X		X	
9	Registro Único Tributario	X		X	
10	Razón de endeudamiento	X		X	
11	Índice de liquidez	X		X	
12	Razón cobertura de intereses	X		X	
13	Rentabilidad sobre patrimonio	X		X	
14	Rentabilidad sobre activos	X		X	

IPS A SU SALUD HOME CARE

ACTIVO CORRIENTE: $1.634.524.715.00
PASIVO CORRIENTE: $ 477.954.066.00

ACTIVO TOTAL: $1.773.887.884.00
PASIVO TOTAL: $ 489.284.996.00
PATRIMONIO: $1.284.602.888.00
UTILIDAD OPERACIONAL: $201.842.235.00
GASTOS DE INTERESES: 0

SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE S.A.S.

ACTIVO CORRIENTE: $1.573.873.711.00
PASIVO CORRIENTE: $ 74.437.921.30
ACTIVO TOTAL: $2.340.046.973.00
PASIVO TOTAL: $ 100.894.621.30
PATRIMONIO: $2.239.152.351.70
UTILIDAD OPERACIONAL: $540.628.372.00
GASTOS DE INTERESES: $ 640.000.00

RESULTADO DE LOS INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR:

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO	IPS A SU SALUD	SIEMPREE S.A.S.
Liquidez	Activo corriente sobre pasivo corriente	>=1	3.42	21.15
Nivel de Endeudamiento	Pasivo total sobre activo total	<=0.50	0.28	0.05
Razón cobertura de intereses	Utilidad Operacional / Gastos de Intereses	>=1	0	844.7
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad Operacional / Patrimonio	>=0.05	0.16	0.25
Rentabilidad del activo	Utilidad Operacional / Activo Total	>=0.03	0.12	0.24

Para el indicador de razón cobertura de intereses del oferente A SU SALUD HOME CARE, teniendo en cuenta que los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no se calcula el indicador.

Teniendo en cuenta el resultado de los indicadores obtenidos a partir de los estados financieros correspondientes al año 2018, que presentan los oferentes, se puede establecer que cumplen con lo requerido en el pliego de condiciones, evidenciando así que las empresas evaluadas cuentan con la capacidad financiera para responder oportuna y cabalmente con el objeto del proceso que se está adelantando.

FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA: (calificable) 1000 puntos: Solo serán objeto de evaluación de precio aquellas ofertas que hayan cumplido las condiciones mínimas jurídicas, técnicas y financieras. Se evaluará la propuesta más económica sobre los precios ofertados por cada ítem, para un total de 1000 puntos.

Se le otorgará el máximo puntaje de 1000 puntos e irá en disminución de 100 puntos para el resto de las ofertas respecto del costo-beneficio (Mayor descuento ofertado) para la institución.

No.	REQUISITOS HABILITANTES	IPS A SU SALUD		SIEMPREE S.A.S.	
		CUMPLE		CUMPLE	
		SI	NO	SI	NO
1	Oferta Económica - Anexo No. 7	X		X	
2	Registro Único Tributario RUT	X		X	
3	Datos básicos beneficiario cuenta - Formulario No. 2	X		X	
4	Certificación Bancaria	X		X	
5	Formato de sostenibilidad de precios - Formulario No. 6	X		X	

ANEXO No. 7 OFERTA ECONOMICA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO ESTIMADO (PRECIO TECHO)	IPS A SU SALUD	SIEMPRE E S.A.S.
1	57.9.4.00	Inserción de catéter urinario vesical (incluido xilocaína, jeringas, gasas, suero fisiológico, bolsa cistofló, esparadrapo, solución antiséptica, guantes y sonda vesical)	$ 9.716	$ 28.000	$ 29.700
2	57.9.4.00	Inserción de catéter urinario vesical intermitente (incluye guantes, sonda vesical, gasas, solución antiséptica).	18.779	17.000	18.700
3	57.9.4.00	Inserción de catéter urinario vesical intermitente 3 o más diarias (incluye guantes, sonda vesical, gasas, solución antiséptica). Valor mensual.	1.935.000	1.870.000	1.935.000
4	57.9.4.00	Cateterismo vesical – solo insumos incluye: guantes limpios, jeringa, gasas, solución antiséptica, sonda, guantes estriles, suero fisiológico.	16.302	15.000	16.300
5	86.9.5.00	CURACIONES TIPO I y II: tipo I Eritema cutáneo y no hay lesiones de dermis. TIPO II pérdida parcial del espesor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Se presenta como una abrasión, una ampolla o un cráter superficial. Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, micrópore y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma. OBSERVACION: en aquellos casos en que un paciente requiera de más de una curación se establecerá un descuento del 30%.	27.240	22.000	27.240
6	86.9.5.00	CURACIONES TIPO III Corresponde pérdida total del espesor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo que a su vez puede extenderse hacia abajo pero no atraviesa la fascia adyacente, la lesión se presenta clínicamente como un cráter. Incluye insumos como parche DUODERM, gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros(vendas), los cuales son efectivamente utilizados: Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, apósitos, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma OBSERVACION: en aquellos casos en que un paciente requiera de más de una curación se establecerá un descuento del 30%.	103.800	100.000	103.700
7	86.9.5.00	CURACIONES TIPO IV: Pérdida total del grosor de la piel acompañada de destrucción, necrosis del tejido o lesión en el músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular). Presenta lesiones con cavernas y/o trayectos sinuosos Valor paquete con mano de obra e insumos incluye: gasa, solución salina, guantes limpios, esparadrapo, guante estéril, micrópore y aquacel, incluye parche DUODER gasa de FITOESTIMULINE o apósito de VASELINA y/o GASA FURACINADA entre otros (vendas) los cuales son efectivamente utilizados y otros insumos o material que requiera el paciente para la realización de la misma OBSERVACION: en aquellos casos en que un paciente requiera de más de una curación se establecerá un descuento del 30%	145.300	135.000	145.200
8	89.0.1.05	Cuidados básico (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) de Enfermería 4 horas diarias por mes.	981.242	951.000	981.200
9	89.0.1.05	Cuidados básico (de higiene y confort, administración de	1.465.156	1.420.000	1.465.100

		medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) de Enfermería 6 horas diarias por mes.			
10	89.0.1.05	Cuidados básico (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) de Enfermería 8 horas diarias por mes.	1.674.302	1.622.000	1.674.300
11	89.0.1.05	Cuidados básico (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) de Enfermería 12 horas diarias por mes.	2.447.842	2.372.000	2.447.800
12	89.0.1.05	Cuidados básico (de higiene y confort, administración de medicamentos, supervisión de signos vitales, hidratación, lubricación de piel, cambios de posición, traslado del paciente e instrucción del manejo del paciente al familiar cuidador) de Enfermería 24 horas diarias por mes.	3.862.543	3.743.000	3.862.500
13	89.0.1.05	Atención domiciliaria por enfermería 24 horas, donde exista más de un afiliado en el mismo domicilio el costo a partir del segundo paciente será del 70% del valor pactado para 24 horas. Procedimientos realizados por enfermera profesional o auxiliar de enfermería bajo su estricta supervisión por mes	3.144.540	3.100.000	3.144.500
14	89.0.1.06	Atención domiciliaria por nutrición y dietética.	39.500	32.000	39.000
15	89.0.1.10	Atención domiciliaria por foniatría y fonoaudiología.	23.422	22.000	23.400
16	89.0.1.11	Atención domiciliaria por fisioterapia.	23.112	22.000	23.100
17	89.0.1.11	Atención domiciliaria por fisioterapia, donde exista más de un afiliado en el mismo domicilio el costo a partir del segundo paciente será del 70% del valor pactado.	15.993	15.000	15.900
18	89.0.1.12	Atención domiciliaria por terapia respiratoria (guantes, tapabocas, aplicadores, baja lenguas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	23.112	22.000	23.100
19	89.0.1.12	Atención domiciliaria por terapia respiratoria, donde exista más de un afiliado en el mismo domicilio el costo a partir del segundo paciente será del 70% del valor pactado. OBSERVACION: en aquellos casos en que un paciente recibe el servicio de terapia física y respiratoria por parte del mismo terapeuta se establecerá un descuento del 30%	17.500	16.000	17.500
20	89.0.1.13	Atención domiciliaria por terapia ocupacional.	21.874	20.000	21.800
21	89.0.1.13	Atención domiciliaria por terapia ocupacional, donde exista más de un afiliado en el mismo domicilio el costo a partir del segundo paciente será del 70% del valor pactado.	17.644	15.000	17.600
22	S3.1.3.01	Traslado terrestre en ambulancia básica: traslado básico simple urbano Popayán.	49.733	49.000	49.700
23	S3.1.3.02	Traslado terrestre en ambulancia básica: traslado básico redondo urbano Popayán.	83.000	80.000	83.000
24	99.2.1.02	Aplicación medicamento cada veinticuatro horas: Valor paquete con mano de obra e insumos excepto medicamento.	21.720	21.700	21.700
25	99.2.1.02	Aplicación medicamento cada doce horas: Valor paquete con mano de obra e insumos excepto medicamento.	38.750	38.700	38.700
26	99.2.1.02	Aplicación medicamento cada ocho horas: Valor paquete con mano de obra e insumos excepto medicamento.	20.000	18.000	20.000
27	99.2.1.02	Aplicación medicamento cada seis horas: Valor paquete con mano de obra e insumos excepto medicamento.	14.500	13.000	14.500
28	99.2.1.02	Aplicación medicamento cada cuatro horas: Valor paquete con mano de obra e insumos excepto medicamento.	8.000	7.000	8.000
29	90.3.8.83	Glucometría (incluye insumos).	5.881	5.000	5.800
30	96.0.7.00	Inserción de sonda nasogástrica (incluido sonda, xilocaína, guantes, esparadrapo, jeringa).	10.880	9.000	10.800
31		Cambio de galleta de colostomía o ileostomía (incluye bolsa y barrera de colostomía, guante estéril, guantes limpios,	72.226	70.000	72.200

		micropore, cambio de bolsa de colostomía, galleta, insumos como la pasta somathosive, polvo o clip para cierre hermético de bolsa).			
32		Alquiler de cama hospitalaria dos niveles mensual (30 días).	49.320	47.000	49.300
33		Alquiler de cama hospitalaria tres niveles mensual (30 días).	74.083	71.000	74.000
34		Alquiler de cama hospitalaria eléctrica mensual (30 días).	164.675	160.000	164.600
35	86.1.8	Alquiler bomba de infusión mensual (30 días) incluye suministro de 4 kit de infusión.	122.784	120.000	122.600
36	89.0.1.02	Consulta urología domiciliaria.	94.926	80.000	94.900
37	89.0.1.02	Consulta Medicina Interna domiciliaria.	94.926	80.000	94.900

Al realizar el cuadro comparativo de la oferta económica presentada por los oferentes IPS A SU SALUD HOME CARE y SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE S.A.S, se evidencia que los precios ofertados por los dos proponentes no superan los precios techo establecidos en el pliego de condiciones, así mismo se observa que los valores descritos en el Anexo No. 7 son iguales a los valores diligenciados en la lista de precios publicada en la plataforma SECOP II. Teniendo en cuenta que oferente IPS A SU SALUD HOME CARE presenta mayor descuento en la oferta económica se otorgan 1000 puntos y al oferente SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE S.A.S se le asigna un puntaje de 900 puntos.

Una vez realizada la evaluación se concluye que el oferente IPS A SU SALUD HOME CARE representada legalmente por el señor JOSÉ FERNANDO DORADO NARVÁEZ y SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE S.A.S, representada legalmente por la señora LEIDY YULIANA CABRERA AGREDO, ***CUMPLEN*** con los requisitos habilitantes de orden económico y financiero exigidos en el pliego de condiciones PN MEPOY/ARSAN SA SS No. 115/2019 y su oferta económica no sobrepasa los precios techo establecidos por la institución.

De acuerdo al anterior análisis se presenta el siguiente orden de elegibilidad para continuar con el proceso de evaluaciones.

ITEM	OFERENTES
1	IPS A SU SALUD HOME CARE
2	SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL SIEMPREE S.A.S

Lo anterior para conocimiento de mi coronel y fines pertinentes.

Atentamente,

Intendente: **ELKYN HERNÁN ÉRIRA CEBALLOS**
Evaluador Económico y financiero

Elaborado por: IT. Elkyn Hernán Érira Ceballos
Fecha de elaboración: 15/11/2019
Ubicación:\\mis documentos 2019