



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3

No. GS-2024

/ RASES -GADFI – 3.1

Pereira, 17 de julio de 2024

Subintendente
YENNY ALEXANDRA GOMEZ PATIÑO
Jefe Grupo Contratos RASES N°3
Pereira.

Asunto: Verificación Económica Proceso PN RASES N°3 SA MC PSS 015 2024

De manera atenta remito a la señora Subintendente, la verificación Económica, dentro del proceso de contratación cuyo objeto es la “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL CUIDADO DE PACIENTE EN CASA, INCLUYE: VISITA DOMICILIARIA, TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO, TERAPIAS INTEGRALES, PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3” por un valor de total de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$200.000.000,00), vigencia 2024.

De acuerdo a lo anterior se presentó el siguiente oferente así:

NRO	ENTIDAD	NIT	% DESCUENTO SERVICIOS DE SALUD	% DESCUENTO SERVICIOS DE MAYOR IMPACTO
1	IPS VITASALUD S.A.S.	901163080-7	5%	5%
2	MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS S.A.S	901732540-5	0%	0%

De acuerdo a las ofertas presentadas, y lo diligenciado en portal único de Contratación SECOP II www.colombiacompra.gov.co/secop-ii, se procede a realizar la verificación económica de las propuestas presentadas para el presente proceso, según lo establecido en el pliego de condiciones así:

Por lo anterior, es imperativo recordar la forma de evaluación establecida para el proceso de selección PN RASES N°3 SA MC PSS 015 2024, como está estipulado en el Pliego de Condiciones Definitivo así:

NRO	ENTIDAD	NIT	% DESCUENTO	GRUPO
1	IPS VITASALUD S.A.S.	901163080-7	5%	1

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 puntos)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como PRECIO TECHO aquellos indicados en el VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN (Anexo No. 2 PRECIO TECHO del presente pliego), a la oferta que presente el mayor porcentaje de descuento se le otorgará CUATROCIENTOS (400 PUNTOS); a las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 400$$

NOTA 1: No se otorgará puntaje a la oferta económica que presente errores aritméticos, que puedan inducir en error al comité evaluador, es decir, cuando la oferta sea presentada de forma diferente a lo estipulado en la evaluación económica.

➤ Solo se puede ofrecer en porcentajes (%). ejemplo 2,4,15; de esta forma el comité económico convertirá este número en el porcentaje de descuento de su propuesta.

➤ En caso que el porcentaje ofertado sea digitado con decimales, ésta será redondeado. ejemplo 2.2 se redondeará a 2, en el caso de 3.6 se redondeará a 4.

NOTA: en caso de no señalar ninguna de las opciones no se asignará puntaje

De acuerdo a lo anterior, se evidencia dentro de la Plataforma SECOP II, la oferta de la entidad quien diligenció los siguientes porcentajes de descuentos en el punto 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN - EVALUACIÓN ECONÓMICA, 4.1 PORCENTAJE DE DESCUENTO así:

CRITERIO	PORCENTAJE DE DESCUENTO	PUNTAJE OTORGADO
PORCENTAJE DE DESCUENTO SERVICIOS	5%	400 Puntos

➤ Por consiguiente, se le otorga un puntaje de **400 puntos**

SERVICIOS DE MAYOR IMPACTO: (100 PUNTOS)

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 8 HORAS

NOTA 1: No se otorgará puntaje a la oferta económica que presente errores aritméticos, que puedan inducir en error al comité evaluador, es decir, cuando la oferta sea presentada de forma diferente a lo estipulado en la evaluación económica.

➤ Solo se puede ofrecer en porcentajes (%). ejemplo 2,4,15; de esta forma el comité económico convertirá este número en el porcentaje de descuento de su propuesta.

➤ En caso que el porcentaje ofertado sea digitado con decimales, ésta será redondeado. ejemplo 2.2 se redondeará a 2, en el caso de 3.6 se redondeará a 4.

NOTA: en caso de no señalar ninguna de las opciones no se asignará puntaje

De acuerdo a lo anterior, se evidencia dentro de la Plataforma SECOP II, la oferta de la entidad quien diligenció los siguientes porcentajes de descuentos en el punto 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN - EVALUACIÓN ECONÓMICA, 4.1 PORCENTAJE DE DESCUENTO así:

CRITERIO	PORCENTAJE DE DESCUENTO	PUNTAJE OTORGADO
PORCENTAJE DE DESCUENTO SERVICIOS	5%	100 Puntos

Teniendo en cuenta lo anterior se establecen los siguientes valores:

CONSULTA POR SERVICIO PARA MANIZALES – VILLAMARIA - CHINCHINA

ITEM	CODIGO CUPS	CONSULTA POR SERVICIO PARA MANIZALES – VILLAMARIA - CHINCHINA	CANT	PRECIO UNITARIO ESTIMADO	TOTAL CON DESCUENTO DEL 5%
1	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (DIURNO-NOCTURNO)	1	\$ 62.093,00	\$ 58.988,35
2	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	\$ 269.835,00	\$ 256.343,25
3	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	\$ 269.835,00	\$ 256.343,25
4	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1	\$ 36.848,00	\$ 35.005,60
5	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1	\$ 36.364,00	\$ 34.545,80
6	912102	TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO	1	\$ 31.893,00	\$ 30.298,35
7	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	1	\$ 80.115,00	\$ 76.109,25
8	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1	\$ 29.051,00	\$ 27.598,45
9	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETETICA	1	\$ 46.204,00	\$ 43.893,80
10	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	1	\$ 38.267,00	\$ 36.353,65
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	\$ 39.372,00	\$ 37.403,40
12	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	1	\$ 38.267,00	\$ 36.353,65
13	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	1	\$ 36.050,00	\$ 34.247,50
14	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 6 HORAS	6 HORAS	\$ 85.096,00	\$ 80.841,20
15	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 8 HORAS	8 HORAS	\$ 125.915,00	\$ 119.619,25
16	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 12 HORAS	12 HORAS	\$ 181.653,00	\$ 172.570,35
17	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 24 HORAS	24 HORAS	\$ 366.348,00	\$ 348.030,60
18	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1	\$ 140.000,00	\$ 133.000,00
19		PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTE CRONICO PALIATIVO MENSUAL	1	\$ 1.192.700,00	\$ 1.133.065,00
20	890105	VISITA POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DOMICILIO INCLUYE: LAS SIGUIENTES	1	\$ 45.000,00	\$ 42.750,00

		ACTIVIDADES: (CATETERISMO VESICAL)			
21	890105	VISITA ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARIA INCLUYE: LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PLAN DE MANEJO DE ENFERMERÍA, VALORACIÓN DEL PACIENTE, CONTROL DE ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y ALLEGADOS.	1	\$ 60.000,00	\$ 57.000,00

CONSULTA POR SERVICIO PARA OTROS MUNICIPIOS DE CALDAS

ITEM	CODIGO CUPS	CONSULTA POR SERVICIO PARA OTROS MUNICIPIOS DE CALDAS	CANT	PRECIO UNITARIO ESTIMADO	TOTAL CON DESCUENTO DEL 5%
22	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (DIURNO-NOCTURNO)	1	\$ 85.098	\$ 80.843,10
23	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1	\$ 50.670	\$ 48.136,50
24	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1	\$ 51.650	\$ 49.067,50
25	912102	TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO	1	\$ 46.939	\$ 44.592,05
26	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	1	\$ 101.426	\$ 96.354,70
27	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1	\$ 45.922	\$ 43.625,90
28	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1	\$ 147.657	\$ 140.274,15
29	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	1	\$ 142.541	\$ 135.413,95
30	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	\$ 139.081	\$ 132.126,95
31	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	1	\$ 141.294	\$ 134.229,30
32	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA	1	\$ 135.926	\$ 129.129,70
33	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRUCTA SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 6 HORAS	6 HORAS	\$ 88.017	\$ 83.616,15
34	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRUCTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 8 HORAS	8 HORAS	\$ 130.987	\$ 124.437,65
35	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRUCTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 12 HORAS	12 HORAS	\$ 186.314	\$ 176.998,30
36	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRUCTA SUPERVISION (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 24 HORAS	24 HORAS	\$ 371.010	\$ 352.459,50
37	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1	\$ 160.000	\$ 152.000,00
38	890105	VISITA POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DOMICILIO INCLUYE: LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: (CATETERISMO VESICAL)	1	\$ 55.000	\$ 52.250,00
39	890105	VISITA ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARIA INCLUYE: LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PLAN DE MANEJO DE ENFERMERÍA, VALORACIÓN DEL	1	\$ 75.000	\$ 71.250,00

	PACIENTE, CONTROL DE ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y ALLEGADOS.		
--	--	--	--

PAQUETE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA INTEGRAL PHD 1 - PROGRAMA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

ITEM	SERVICIO	PRECIO UNITARIO ESTIMADO	TOTAL CON DESCUENTO DEL 5%
40	VALORACIONES MEDICAS	\$ 323.023	\$ 306.872
	GESTION DE ENFERMERIA PROFESIONAL		
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		
	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA		
	LABORATORIO CLÍNICO		
	INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS		
	OXIMETRIAS Y GLUCOMETRIAS		
	TERAPIAS		
	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	MANEJO Y RECOLECCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS		

PAQUETE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA INTEGRAL PHD 2 - PROGRAMA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA

ITEM	SERVICIO	VALOR ESTIMADO	TOTAL CON DESCUENTO DEL 5%
41	VALORACIONES MEDICAS	\$ 252.226	\$ 239.615
	GESTION DE ENFERMERIA PROFESIONAL		
	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		
	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA		
	LABORATORIO CLÍNICO		
	INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS		
	OXIMETRIAS Y GLUCOMETRIAS		
	TERAPIAS		
	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL		
	MANEJO Y RECOLECCION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS		

CUIDADO PALIATIVO – PAQUETE

ITEM	SERVICIO	No. DE ACTIVIDADES	VALOR ESTIMADO	TOTAL CON DESCUENTO DEL 5%
42	VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL PRESENCIAL	4	\$ 1.192.700	\$ 1.133.065
	VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN CUIDADO PALIATIVO	1		
	TERAPIAS	12		
	VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA	1		
	VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL	1		
	VALORACIÓN POR PSICOLOGIA	1		
	VALORACIÓN POR ENFERMERA PROFESIONAL	1		
	SOPORTE TELEFONICO 24 HORAS			

REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR

ITEM	SERVICIO	No. DE ACTIVIDADES	VALOR ESTIMADO	TOTAL CON DESCUENTO DEL 5%
43	VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL PRESENCIAL	1	\$ 426.114	\$ 404.808
	ATENCIÓN POR TERAPEUTA RESPIRATORIO-FISICO O FONOAUDIOLOGO PRESENCIAL	12		
	SEGUIMIENTO TELEFONICO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA			

INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA		CUMPLE	
		SI	NO
Índice de liquidez: (Activo corriente/Pasivo corriente) determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a 2.00			
Índice de endeudamiento: (Pasivo total/Activo total * 100) mide en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser inferior o igual a 60% .			
Razón de cobertura de intereses: (Utilidad operacional/Gastos de intereses) capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La razón de cobertura de intereses para el presente proceso de contratación debe ser igual o superior a 3.00			
INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL			
Rentabilidad del activo: (Utilidad operacional/Activo total *100) calcula los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser igual o superior 5%			
Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad operacional/Patrimonio *100) rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser superior o igual a 9%			
CERTIFICACIÓN BANCARIA. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El oferente deberá presentar Certificación bancaria con 30 días máximo de expedición. Titular de la cuenta: IPS VITASALUD SAS Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA S.A. Tipo de cuenta: CORRIENTE Producto: 72300000366			X (23/05/2024)
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA. El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado con fecha de impresión vigencia 2024.		X (29-06-2024)	

<p>Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.</p> <p>Lo anterior conforme el artículo 368 y 437 del Estatuto Tributario, el artículo 66 de la Ley 488 de 1998, la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN. asimismo, las normas que adicionen o modifiquen.</p> <p>NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.</p>		
<p>DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA. El oferente deberá diligenciar el formato datos básicos beneficiario cuenta descrita en el FORMULARIO No 2.</p>	X	
<p>SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS. El oferente deberá diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS</p>	X	

De acuerdo a la información que antecede, el oferente **IPS VITASALUD S.A.S.** identificada con **NIT:901163080-7**, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden económico estipulado en el pliego de condiciones del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 015 2024**; Se le otorgó el siguiente puntaje: **500 PUNTOS.**

NRO	ENTIDAD	NIT	% DESCUENTO
2	MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS S.A.S	901732540-5	0%

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

EVALUACIÓN ECONÓMICA (500 puntos)

Se establece como requisito económico, el ofrecimiento de los servicios y procedimientos de salud, teniendo como PRECIO TECHO aquellos indicados en el VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN (**Anexo No. 2 PRECIO TECHO** del presente pliego), a la oferta que presente el mayor porcentaje de descuento se le otorgará **CUATROCIENTOS (400 PUNTOS)**; a las demás ofertas se le aplicará lo siguiente:

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 400$$

NOTA 1: No se otorgará puntaje a la oferta económica que presente errores aritméticos, que puedan inducir en error al comité evaluador, es decir, cuando la oferta sea presentada de forma diferente a lo estipulado en la evaluación económica.

➤ Solo se puede ofrecer en porcentajes (%), ejemplo 2.4.15; de esta forma el comité económico convertirá este número en el porcentaje de descuento de su propuesta.

➤ En caso que el porcentaje ofertado sea digitado con decimales, ésta será redondeado, ejemplo 2.2 se redondeará a 2, en el caso de 3.6 se redondeará a 4.

NOTA: en caso de no señalar ninguna de las opciones no se asignará puntaje

De acuerdo a lo anterior, se evidencia dentro de la Plataforma SECOP II, la oferta de la entidad quien diligenció los siguientes porcentajes de descuentos en el punto 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN - EVALUACIÓN ECONÓMICA, 4.1 PORCENTAJE DE DESCUENTO así:

CRITERIO	PORCENTAJE DE DESCUENTO	PUNTAJE OTORGADO
MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS S.A.S	0%	0 Puntos

➤ Por consiguiente, NO se le otorga un puntaje.

SERVICIOS DE MAYOR IMPACTO: (100 PUNTOS)

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION
1	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU ESTRUCTA SUPERVISION (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 8 HORAS

NOTA 1: No se otorgará puntaje a la oferta económica que presente errores aritméticos, que puedan inducir en error al comité evaluador, es decir, cuando la oferta sea presentada de forma diferente a lo estipulado en la evaluación económica.

- Solo se puede ofrecer en porcentajes (%), ejemplo 2.4.15: de esta forma el comité económico convertirá este número en el porcentaje de descuento de su propuesta.
- En caso que el porcentaje ofertado sea digitado con decimales, ésta será redondeado, ejemplo 2.2 se redondeará a 2, en el caso de 3.6 se redondeará a 4.

NOTA: en caso de no señalar ninguna de las opciones no se asignará puntaje

De acuerdo a lo anterior, se evidencia dentro de la Plataforma SECOP II, la oferta de la entidad quien diligenció los siguientes porcentajes de descuentos en el punto 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN - EVALUACIÓN ECONÓMICA, 4.1 PORCENTAJE DE DESCUENTO así:

CRITERIO	PORCENTAJE DE DESCUENTO	PUNTAJE OTORGADO
PORCENTAJE DE DESCUENTO SERVICIOS	0%	100 Puntos

➤ Por consiguiente, NO se le otorga un puntaje.

Teniendo en cuenta lo anterior se conservan los valores establecidos en el pliego definitivo:

CONSULTA POR SERVICIO PARA MANIZALES – VILLAMARIA - CHINCHINA

ITEM	CODIGO CUPS	CONSULTA POR SERVICIO PARA MANIZALES – VILLAMARIA - CHINCHINA	CANT	PRECIO UNITARIO ESTIMADO
1	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (DIURNO-NOCTURNO)	1	\$ 62.093
2	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	\$ 269.835
3	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1	\$ 269.835
4	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1	\$ 36.848
5	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1	\$ 36.364
6	912102	TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO	1	\$ 31.893

7	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	1	\$ 80.115
8	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1	\$ 29.051
9	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1	\$ 46.204
10	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	1	\$ 38.267
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	\$ 39.372
12	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	1	\$ 38.267
13	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	1	\$ 36.050
14	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISIÓN (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 6 HORAS	6 HORAS	\$ 85.096
15	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISIÓN (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 8 HORAS	8 HORAS	\$ 125.915
16	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISIÓN (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 12 HORAS	12 HORAS	\$ 181.653
17	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISIÓN (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 24 HORAS	24 HORAS	\$ 366.348
18	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	1	\$ 140.000
19		PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTE CRÓNICO PALIATIVO MENSUAL	1	\$ 1.192.700
20	890105	VISITA POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DOMICILIO INCLUYE: LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: (CATETERISMO VESICAL)	1	\$ 45.000
21	890105	VISITA ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARIA INCLUYE: LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PLAN DE MANEJO DE ENFERMERÍA, VALORACIÓN DEL PACIENTE, CONTROL DE ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y ALLEGADOS.	1	\$ 60.000

CONSULTA POR SERVICIO PARA OTROS MUNICIPIOS DE CALDAS

ITEM	CODIGO CUPS	CONSULTA POR SERVICIO PARA OTROS MUNICIPIOS DE CALDAS	CANT	PRECIO UNITARIO ESTIMADO
22	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL (DIURNO-NOCTURNO)	1	\$ 85.098
23	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	1	\$ 50.670
24	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN, MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1	\$ 51.650
25	912102	TOMA DE MUESTRA EN DOMICILIO	1	\$ 46.939
26	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	1	\$ 101.426
27	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	1	\$ 45.922
28	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1	\$ 147.657
29	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	1	\$ 142.541
30	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	\$ 139.081
31	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	1	\$ 141.294
32	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	1	\$ 135.926
33	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISIÓN (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 6 HORAS	6 HORAS	\$ 88.017
34	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISIÓN (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 8 HORAS	8 HORAS	\$ 130.987
35	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISIÓN (SERVICIO DIURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 12 HORAS	12 HORAS	\$ 188.314
36	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA Incluye: PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERÍA BAJO SU Estricta SUPERVISIÓN (TURNO PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA): 24 HORAS	24 HORAS	\$ 371.010
37	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	1	\$ 160.000
38	890105	VISITA POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DOMICILIO INCLUYE: LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: (CATETERISMO VESICAL)	1	\$ 55.000
39	890105	VISITA ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARIA INCLUYE: LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PLAN DE MANEJO DE ENFERMERÍA, VALORACIÓN DEL PACIENTE, CONTROL DE ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y ALLEGADOS.	1	\$ 75.000

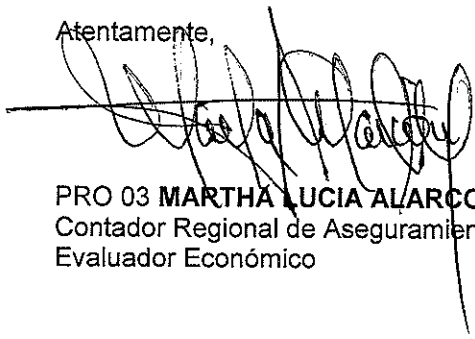
EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA	CUMPLE	
	SI	NO
Índice de liquidez: (Activo corriente/Pasivo corriente) determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a 2.00		2.26%
Índice de endeudamiento: (Pasivo total/Activo total * 100) mide en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser inferior o igual a 60% .		44%
Razón de cobertura de intereses: (Utilidad operacional/Gastos de intereses) capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La razón de cobertura de intereses para el presente proceso de contratación debe ser igual o superior a 3.00		318%
INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL		
Rentabilidad del activo: (Utilidad operacional/Activo total *100) calcula los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser igual o superior 5%	30%	
Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad operacional/Patrimonio *100) rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser superior o igual a 9%	53%	
CERTIFICACIÓN BANCARIA. El oferente deberá anexar certificación de la entidad bancaria respectiva en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), con el fin de estipularla dentro del contrato que se suscriba en desarrollo del presente proceso, para realizar allí las consignaciones resultantes de los pagos del contrato. El oferente deberá presentar Certificación bancaria con 30 días máximo de expedición. Titular de la cuenta: MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS SAS Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA S.A. Tipo de cuenta: CUENTA DE AHORROS Producto: 05900008967		X (15/07/2024)
IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA. El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; <u>tramitado con fecha de impresión vigencia 2024.</u> Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 y 437 del Estatuto Tributario, el artículo 66 de la Ley 488 de 1998; la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN. asimismo, las normas que adicionen o modifiquen.	X (15-07-2024)	

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.		
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA. El oferente deberá diligenciar el formato datos básicos beneficiario cuenta descrita en el FORMULARIO No 2.	X	
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS. El oferente deberá diligenciar y anexar a su propuesta el Formulario SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	X	

De acuerdo a la información que antecede, el oferente **MAS VIDA SALUD INTEGRAL IPS S.A.S** identificada con NIT **901732540-5**, **NO CUMPLE** con la totalidad de requerimientos de orden economico estipulado en el pliego de condiciones del proceso **PN RASES N°3 SA MC PSS 015 2024**; **NO** Se le otorgó el siguiente puntaje.

Atentamente,


PRO 03 MARTHA LUCIA ALARCON MONTOYA
 Contador Regional de Aseguramiento en Salud N°3
 Evaluador Económico

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
 Teléfono: 3164770 Ext. 8307
 deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

