MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

Barranquilla, Atlántico Cinco (5) de Junio de 2025.

Señor (a)
TC. DANNY VICENTE REYES MURCIA
Directora ESMBAS 02
Gerente de Proyecto

ASUNTO: Evaluación Jurídica de la oferta de menor valor presentada en el **PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN ATENCION DOMICILIARIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICOR5 EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA (MAGDALENA) ZONA RURAL Y URBANA, PARA LA VIGENCIA 2025".**

En atención a lo referido respetuosamente me permito informar al Señor gerente de proyecto, que sobre la evaluación jurídica realizada conforme a lo señalado en el CAPITULO II – DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN; de acuerdo a lo anterior se realiza verificación de la propuesta allegada en cumplimiento de los preceptos contenidos en el artículo 5º de la Ley 1150 de 2007 que trata de la Selección Objetiva, modificado por el artículo 88 de la Ley 1474 de 2011, los cuales se plasman en los aspectos de verificación y/o evaluación técnica, económica y jurídica.

El presupuesto oficial asignado es de **CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 140.000.000)**, se encuentra respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 30925** de fecha 08 de mayo de 2025, con rubro y descripción, así:, amparados bajo el RUBRO A-02-02-02-009-003 REC 10 SSF, expedido por el Jefe de Presupuesto del Establecimiento de Sanidad Militar BAS02, el cual incluye impuestos, tasas, contribuciones y costos directos e indirectos a que haya lugar con motivo de la prestación del servicio expedido, así:

ESMBAS02

IDENTIFICACION	DESCRIPCION	RECURSO	PRESUPUESTO
A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	10	**$140.000.000**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD



SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante: GINA PAOLA CASTRO ORTIZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: ESM BATALLON DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)
Fecha y Hora Sistema: 8/06/2025 12:00:00 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Número:	30926	Fecha Registro:	2025-05-08	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-082 ESM BATALLON DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	140.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	140.000.000,00	Saldo x Comprometer:	140.000.000,00	Vr. Bloqueado: 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | **AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**

Número:	30926	Fecha Registro:	2025-05-08	Número:		Modalidad de contratación:	Tipo de contrato:

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO / EGRESO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-082 ESM BATALLON DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	10	CSF						
					Total:	140.000.000,00	0,00	140.000.000,00	140.000.000,00	0,00

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN ATENCION DOMICILIARIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICORS EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA (MAGDALENA) ZONA RURAL Y URBANA, 2025

SV. VIVIANA PATRICIA VELEZ CARDENAS
Jefe de Presupuesto ESM BAS02

Nota: verificable en la plataforma transaccional del SECOP II, como documento del proceso.

En atención a lo referido respetuosamente me permito informar al Señor gerente de proyecto, que sobre la evaluación jurídica realizada conforme a lo señalado en el CAPITULO II - DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN de la invitación publica; de acuerdo a lo anterior se realiza verificación de la propuesta allegada de menor valor, de acuerdo con las exigencias establecidas en el *2.2.1.2.1.5.2 en el numeral 4 del Decreto Reglamentario Único 1082 del 26 de mayo de 2015 la verificación de los requisitos habilitantes se hará exclusivamente en relación con el proponente con el precio más bajo, Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente para lo cual se tendrán en cuenta las reglas de subsanabilidad establecidas en la Ley 1150 de 2007.*

Así mismo y de acuerdo con la materia objeto de esta contratación, la cuantía del presupuesto asignado, se determina entonces la modalidad de MINIMA CUANTIA, cuyo procedimiento se encuentra reglamentado en los artículos 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.

A la fecha y hora señalada en el cronograma del proceso se recibió 5 ofertas por el cual se procede a evaluar la Oferta más económica según el orden de elegibilidad dispuesto por el Comité Económico Evaluador por el siguiente proponente:

PROPONENTE A EVALUAR	NIT
M V C INVERSIONES S.A.S	**900477943-2**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

REQUISITO JURIDICO	M V C INVERSIONES S.A.S	SUBSANAR
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA	**CUMPLE**	**N/A**
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	**CUMPLE**	**N/A**
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.	**CUMPLE**	**N/A**
PACTO DE INTEGRIDAD	**CUMPLE**	**N/A**
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL.	**CUMPLE**	**N/A**
CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	**CUMPLE**	**N/A**
CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORÍA	**CUMPLE**	**N/A**
CONSULTA PAGO DE MULTAS– CÓDIGO POLICÍA	**CUMPLE**	**N/A**
CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	**CUMPLE**	**N/A**
VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE	**CUMPLE**	**N/A**
FORMULARIO MANIFESTACIÓN SOBRE RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	**CUMPLE**	**N/A**
DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO	**CUMPLE**	**N/A**
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CUMPLE**	**N/A**
VERIFICACIÓN DEL REGISTRO ÚNICO SOCIAL Y EMPRESARIAL (RUES)	**CUMPLE**	**N/A**
REDAM	**CUMPLE**	**N/A**
DELITOS SEXUALES	**CUMPLE**	**N/A**

ESMBAS02

En virtud de lo anterior se procede a evaluar la propuesta:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

CONCLUSIÓNES:

Verificado los documentos jurídicos del presente proceso, el comité evaluador informa al oferente **M V C INVERSIONES S.A.S, CUMPLE** con la totalidad de los requisitos exigidos, por lo cual **SE HABILITA** para continuar en el presente proceso.



PS. PABLO ALVAREZ OCHOA
Comité Jurídico Evaluador.

ESMBAS02

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02

Santa Marta, Magdalena cinco (05) de junio del año 2025.

Señor:
T.C DANNY VICENTE REYES MURCIA
Director ESMBAS 02
Gerente de Proyecto

ASUNTO: Evaluación Técnica a la oferta presentadas en el **PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 231-ESM BAS02-2025 "PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICOR5 EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA (MAGDALENA) ZONA RURAL Y URBANA, PARA LA VIGENCIA 2025".**

En atención a lo referido respetuosamente, me permito informar al Señor gerente de proyecto, que, sobre la evaluación técnica realizada al oferente MVC INVERSIONES SAS conforme a lo estipulado en la invitación, se procede realizar la verificación de cada uno de los requisitos a cumplir así:

N°	REQUISITOS TÉCNICOS	MVC INVERCIONES SAS	SUBSANACIÓN
1.	VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE	CUMPLE	N/A
2.	NORMAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CUMPLE	N/A
3.	GARANTÍA TÉCNICA Y TÉRMINO DE RESPUESTA	CUMPLE	N/A
4.	CERTIFICADO DE HABILITACION EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD.	CUMPLE	N/A
5.	CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN	CUMPLE	N/A
6.	PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL	CUMPLE	N/A
7.	PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO	CUMPLE	N/A
8.	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	CUMPLE	N/A

Calle 33 Carrera 4 vía al Rodadero
Santa Marta D.T.C.H (Magdalena)
esmsantamarta@gmail.com

CamScanner

1. VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

Teniendo en cuenta el cumplimiento de la experiencia habilitante del proponente, el comité técnico evaluador procede a realizar la verificación correspondiente teniendo en cuenta lo siguiente:

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida.

Se anexa documento enviado por el oferente MVC INVERSIONES SAS, donde se realiza la verificación de la experiencia habilitante del proponente.

casalud IPS
MVC Inversiones SAS
NIT 900.477.943-2

FORMULARIO No 9

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

PROPONENTE: MVC INVERSIONES SAS

AÑO CONTRATO	No. CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR CONTRATO	CONTRATANTE
2021-2022	67-7-20541-2021	Prestación de Servicios de Atención Domiciliaria	$ 285.000.000	POLICIA NACIONAL
2013-2018	16924	Servicio de atención Hospitalaria	$ 200.000.000	EPS MUTUALSER
2020	RS-8587-2020	Prestación de Servicios de Atención Domiciliaria	$ 101.526.000	CAJACOPI EPS

La acreditación de experiencia en este tipo de contrato debe ser del proponente que va a ofertar.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta,y puede ser verificada.

Con el fin de acreditar la experiencia, aporto los siguientes documentos soporte, por contrato acreditado:

1. Contrato suscrito Policia Nacional de Colmbia
2. Certificado de contrato EPS Mutualser
3. Certificado de Contrato EPS Cajacopi

LINETH DEL CARMEN CERVANTES URIELES
Firma Representante Legal del proponente
Nombre: MVC INVERSIONES SAS NIT 900477943-2
Documento Identidad: CC57299600

SANTA MARTA Cra.18 - 21 - 31 Barrio 13 de junio
TEL. 4210319 Cel.: 318 354 62 80
e-mail: casalud.i.p.s@hotmail.com
Vigilados por la Secretaria de Salud

Amor Control y Salud

2. NORMAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Se verifica el cumplimiento de las normas y especificaciones técnicas anexo a los documentos requeridos para el proceso tal como se evidencia:

CamScanner

En cada ítem se verifica el cumplimiento del estándar, se realiza visita técnica al oferente MVC INVERSIONES SAS, teniendo en cuenta la lista de chequeo anexa a los documentos soportes, dando cumplimiento a los requisitos mínimos para la invitación al proceso. (Ver Anexo Fotográfico)

NIT 900.477.943-2

ANEXO 3

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

El proponente acreditará que los bienes o servicios cumplen con las Especificaciones Técnicas que sonde obligatorio cumplimiento y que corresponden al Item o Items ofertados, para tal efecto diligenciará correctamente el **FORMULARIO** - Especificaciones Técnicas, el cual será verificado por el comité técnico evaluador.

Estos aspectos técnicos son todos aquellos que por sus características especiales requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y por lo tanto serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE.

CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO			NOMBRE CUENTA			PORCENTAJE					
A-02-02-02-009-003			SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES			100%					
ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	EXISTENCIAS (STOCK - INVENTARIOS)	NECESIDAD	UNSPSC (CCE)	CÓDIGO MATERIAL SAP (OPCIONAL)	CÓDIGO OTAN - NCIC (OPCIONAL)	CODIGO CUPS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	93121	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL: REALIZAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL COMITÉ DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BIDOM, DEBE PRESTAR ATENCIÓN MÉDICA AL PACIENTE DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS DE ACUERDO AL PLAN DE BENEFICIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, LA DOTACIÓN MÍNIMA PARA LA CONSULTA MÉDICA DEBE SER TENSIÓMETRO, FONENDOSCOPIO,	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-2000000000000000	N/A	890101	X	

NIT 900.477.943-2

Especificaciones Técnicas Adicionales.

Estas especificaciones y condiciones técnicas de obligatorio cumplimiento, el oferente deberá certificarmediante documento escrito y firmado por el representante legal indicando que CUMPLEN Y/O NO CUMPLEN con cada una de las condiciones exigidas:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación.	X	
2	Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	X	
3	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios.	X	
4	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos obligatoriamente por el prestador de servicios de salud, de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.	X	
5	Para consulta de especialidades médicas, debe contar con médico especialista de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.	X	
6	Todos los servicios que ofrten deberán estar habilitados y certificados por la Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal.	X	
7	Todos los servicios que ofrten deberán contar dentro de los servicios ofertados por la entidad hospitalaria, NO SE SUBCONTRATARÁN	X	
8	Todos los servicios que ofrten deberán contar protocolos de BIOSEGURIDAD.		

RECURSO HUMANO			
ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Los Especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. El personal debe estar inscrito en el RETHUS	X	
2	Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	X	

SANTA MARTA Cra.18 - 21 - 31 Barrio 13 de junio
TEL. 4210319 Cel.: 318 354 62 80
e-mail: notificacionescasaludips@gmail.com
Vigilados por la Secretaria de Salud

CamScanner

3. GARANTÍA TÉCNICA Y TÉRMINO DE RESPUESTA

Se realiza la verificación de la garantía técnica y termino de la respuesta según los requisitos de la invitación al proceso.

NIT 900.477.943-2

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL M V C INVERSIONES SAS
CERTIFICA QUE:

M V C INVERSIONES SAS CASALUD IPS identificada con Nit 900.477.943-2 se compromete amparar la calidad de los servicios, donde se evidencie la prestación del servicio con los siguientes criterios:

Amparo del cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios ofertados, responsabilizándonos de los reclamos por cualquier insatisfacción del usuario en la prestación del servicio.

Amparo de 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 (48) horas contados a partir de la solicitud del servicio.

Seguridad: Conjunto de 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.

La presente certificación se expide el 27 de Mayo de 2025.

NOMBRE: LINETH CERVANTES URIELES
Representante Legal
MVC INVERSIONES SAS
CEDULA 57299600

SANTA MARTA Cra. 18 · 21 - 31 Barrio 13 de junio
TEL. 4210319 Cel.: 318 354 62 80
e-mail: casalud.i.p.s@hotmail.com
Vigilados por la Secretaria de Salud

Amor Control y Salud

NIT 900.477.943-2

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL M V C INVERSIONES SAS
CERTIFICA QUE:

M V C INVERSIONES SAS CASALUD IPS identificada con Nit 900.477.943-2, garantiza la prestación del servicio o respuesta a la solicitud en un termino de tiempo no mayor a veinticuatro (24)horas de haber sido requerido.

NOMBRE: LINETH CERVANTES URIELES
Representante Legal
MVC INVERSIONES SAS
CEDULA 57299600

SANTA MARTA Cra. 18 · 21 - 31 Barrio 13 de junio
TEL. 4210319 Cel.: 318 354 62 80
e-mail: casalud.i.p.s@hotmail.com
Vigilados por la Secretaria de Salud

Amor Control y Salud

CamScanner

4. CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD

Se verifica el Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud, dando cumplimiento a los requisitos mínimos para el proceso.



CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTA MARTA.
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL .
SECRETARIO DE SALUD DISTRITAL .

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud M V C INVERSIONES S.A.S, en su sede de prestador CASALUD M V C del Distrito: SANTA MARTA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTA MARTA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

Código y Nombre del Prestador:	4700101060 - M V C INVERSIONES S A S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900477943-2	Nombre o razón social:	MVC INVERSIONES		
Fecha de inscripción:	2012/01/31	Fecha de vencimiento:	2025/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	LINETH DEL CARMEN CERVANTES URIELES			Dirección administrativa:	CARRERA 18#21-31 BARRIO 13 DE JUNIO
Telefono:	3183546280	Fax:		Email:	calidadcasaludips@gmail.com
Municipio:		Distrito:SANTA MARTA		Departamento:	Distrito:SANTA MARTA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

NOMBRE ACTO	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	00136561	20111107	CAMARA DE COMERCIO	SANTA MARTA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL

Código y Nombre Sede Principal:	4700101060001 - CASALUD M V C				
Dirección:	CARRERA 18 # 21-31			Barrio:	13 JUNIO
Centro Poblado:	DISTRITO TURÍSTICO,CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA M			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	3183546280	Fax:		Email:	casaludipsmvc@gmail.com

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 4700101060 - M V C INVERSIONES S.A.S
Código y nombre sede del prestador: 4700101060-01 - CASALUD M V C

Calle 33 Carrera 4 vía al Rodadero
Santa Marta D.T.C.H (Magdalena)
esmsantamarta@gmail.com

CamScanner

5. CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN

Se realiza verificación de la constancia de la autoevaluación, teniendo en cuenta los requisitos mínimos requeridos para participar en el proceso.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

DEFINITIVO

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

4700101060 - CASALUD M V C

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4700101060 - M V C INVERSIONES S.A.S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900477943-2			Nombre o razón social:	MVC INVERSIONES
Fecha de inscripción:	2012/01/31			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	LINETH DEL CARMEN CERVANTES URIELES			Dirección administrativa:	CARRERA 18#21-31 BARRIO 13 DE JUNIO
Telefono:	3183546280	Fax:		Email:	calidadcasaludips@gmail.com notificaciones@casaludips.co
Municipio:	Distrito:SANTA MARTA			Departamento:	Distrito:SANTA MARTA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	470010106001 - CASALUD M V C				
Dirección:	CARRERA 18 # 21-31			Barrio:	13 JUNIO
Telefono:	3183546280	Fax:		Email:	calidadcasaludips@gmail.com notificaciones@casaludips.co
Gerente:	MILTON VERA COTES			Fecha de Apertura:	2012/01/31
Municipio:	Distrito:SANTA MARTA			Departamento:	Distrito:SANTA MARTA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	470010106001 - CASALUD M V C				
Dirección:	CARRERA 18 # 21-31			Barrio:	13 JUNIO
Telefono:	3183546280	Fax:		Email:	calidadcasaludips@gmail.com notificaciones@casaludips.co
Gerente:	MILTON VERA COTES			Fecha de Apertura:	2012/01/31
Municipio:	Distrito:SANTA MARTA			Departamento:	Distrito:SANTA MARTA
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Aug 21 2024 9:33AM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20240701 - 20250630

Calle 33 Carrera 4 vía al Rodadero
Santa Marta D.T.C.H (Magdalena)
esmsantamarta@gmail.com

CamScanner

6. PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL

Se realiza verificación del Registro Especial con pantallazo de fecha de 22 de mayo de 2025.



REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC: 900477943 - 2
Naturaleza Jurídica: Privada

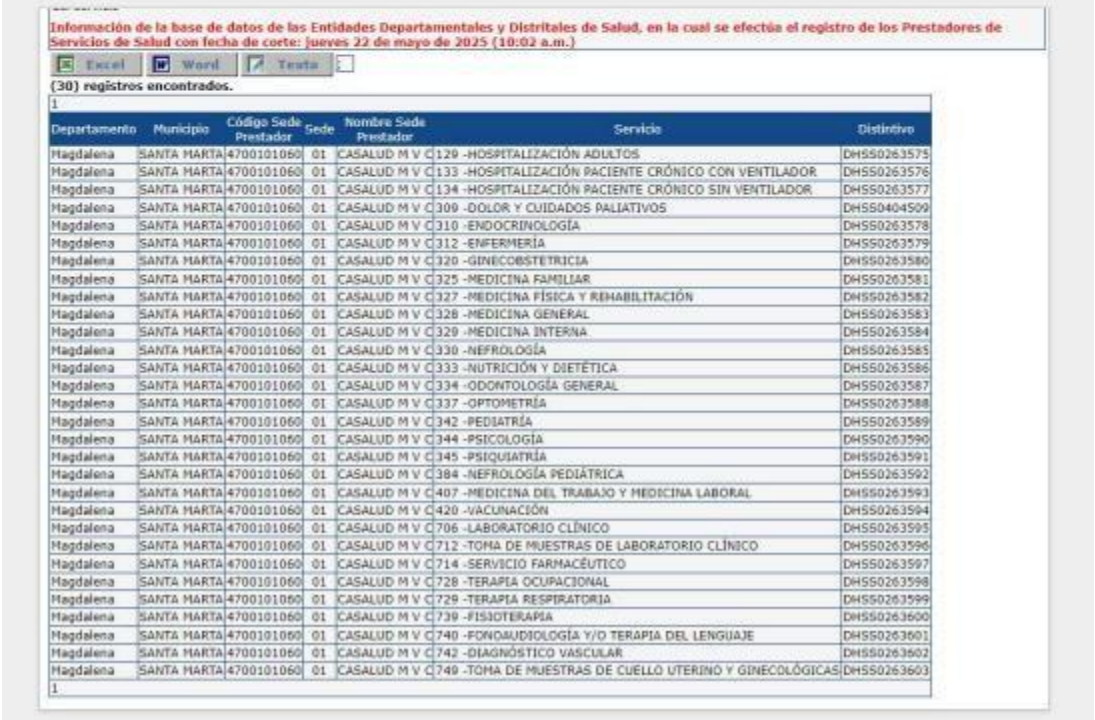
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Magdalena — Municipio: SANTA MARTA
Código de Prestador: 4700101060 - 01
Nombre del Prestador: M V C INVERSIONES S.A.S
Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial:
Empresa Social del Estado: — Nivel Atención Prestador:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Magdalena — Municipio: SANTA MARTA
Código de la Sede: 4700101060 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede: CASALUD M V C
Gerente: MILTON VERA COTES — Zona: URBANA
Dirección: carrera 18 # 21-31 — Barrio: 13 Junio
Centro poblado: — Fax:
Teléfono(s): 3183546280 — Correo Electrónico: calidadcasaludips@gm
Fecha de Apertura: 20120131

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 22 de mayo de 2025 (10:01 a.m.)



Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 22 de mayo de 2025 (10:02 a.m.)

Excel | Word | Texto

(30) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0263575
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	133 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	DHSS0263576
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0263577
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	DHSS0404509
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	310 -ENDOCRINOLOGÍA	DHSS0263578
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	312 -ENFERMERÍA	DHSS0263579
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0263580
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	325 -MEDICINA FAMILIAR	DHSS0263581
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0263582
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0263583
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0263584
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	330 -NEFROLOGÍA	DHSS0263585
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0263586
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0263587
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0263588
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	342 -PEDIATRÍA	DHSS0263589
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0263590
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0263591
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	DHSS0263592
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0263593
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	420 -VACUNACIÓN	DHSS0263594
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0263595
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0263596
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0263597
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0263598
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0263599
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0263600
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0263601
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR	DHSS0263602
Magdalena	SANTA MARTA	4700101060	01	CASALUD M V C	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0263603

1

CamScanner

7. PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO

Se realiza verificación de portafolio de servicios de MVC INVERSIONES SAS, el cual se encuentra actualizado para los servicios requeridos según la invitación al proceso.





CamScanner

8. CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Se verifica en la documentación requerida la certificación administrativa y operacional la cual se encuentra anexa al pliego de condiciones.

casalud IPS
NIT 900.477.943-2

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL M V C INVERSIONES SAS

CERTIFICA QUE:

M V C INVERSIONES SAS CASALUD IPS identificada con Nit 900.477.943-2 se compromete a soportar la suficiencia tecnica y administrativas para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (Recursos logisticos, operativos y fisicos), porfatolio de servicios vigente, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atencion DE ACUERDO CON LA LEY

Atentamente,

NOMBRE: LINETH CERVANTES URIELES
CEDULA 57299600
Representante Legal MVC INVERSIONES SAS

SANTA MARTA Cra.18 - 21 - 31 Barrio 13 de junio
TEL. 4210319 Cel.: 318 354 62 80
e-mail: casalud.i.p.s@hotmail.com
Vigilados por la Secretaria de Salud

Amor Control VSalud

CONCLUSIÓN: El proponente MVC INVERSIONES SAS **CUMPLE** con la documentación requerida de los requisitos técnicos exigidos dentro de la invitación pública, lo correspondiente al FORMULARIO de especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento.

Dado en Santa Marta cinco (05) días del mes de junio de 2025.

SV. CORREA LONDIÑO EDWIN ALFONSO
Comité Técnico Evaluador

CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02

ANEXO FOTOGRAFICO

Foto N° 1: Visita Técnica MVC INVERSIONES SAS



Fotografía MVC INVERSIONES SAS: Fecha: 05/06/2025 Hora: 09:00 horas

Foto N° 2: Visita Técnica MVC INVERSIONES SAS



Fotografía MVC INVERSIONES SAS: Fecha: 05/06/2025 Hora: 09:00 horas

Calle 33 Carrera 4 vía al Rodadero
Santa Marta D.T.C.H (Magdalena)
esmsantamarta@gmail.com

CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02
NIT: 901.541.212-4

Barranquilla, 09 JUNIO de 2025

ASUNTO: REVALUACION PROCESO CONTRACTUAL DE MINIMA CUANTÍA No. 231-ESM BAS02-2025

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA N.º 231-ESM BAS02-2025, CUYO OBJETO ES "PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN ATENCION DOMICILIARIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICOR5 EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA (MAGDALENA) ZONA RURAL Y URBANA, PARA LA VIGENCIA 2025".

El presupuesto oficial asignado es de CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 140.000.000), se encuentra respaldado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 30925 de fecha 08 de mayo de 2025, con rubro y descripción, así:, amparados bajo el RUBRO A-02-02-02-009-003 REC 10 SSF, expedido por el Jefe de Presupuesto del Establecimiento de Sanidad Militar BAS02, el cual incluye impuestos, tasas, contribuciones y costos directos e indirectos a que haya lugar con motivo de la prestación del servicio expedido, así:

IDENTIFICACION	DESCRIPCION	RECURSO	PRESUPUESTO
A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	10	**$140.000.000**

Orden elegibilidad	Oferente	Valor total Oferta
1	Serfar	1.555.000
2	MVC CASALUD IPS	1.983.200
3	Clinica de la costa	3.114.000
4	Miguel Arcangel Ips MA	3.180.292
5	Hospitalizacion int Domic	3.301.388

Valor total Oferta	$ 1.983.200
Orden elegibilidad	2
Oferente	**MVC**

MEDIANA	3.114.000,00
DESVIACION ESTANDAR	800.275,33

VALOR MINIMO ACEPTABLE	
MEDIANA - DESVIACION ESTANDAR	2.313.724,67

MVC – CASALUD IPS REVALUACION ECONOMICA.

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTO DE CONTENIDO ECONÓMICO - MVC – CASALUD

DESCRIPCION	CUMPLE/ NO CUMPLE	Observación
CERTIFICADO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	CUMPLE	
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT	CUMPLE	
FORMULARIO NO 2. "DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF"	CUMPLE	
CERTIFICACIÓN BANCARIA	CUMPLE	
RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN O AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN	CUMPLE	

VERIFICACION ARITMETICA Y CUMPLIMIENTO DE VALORES DE REFERENCIA.

El presente comité económico evaluador realiza la pertinente verificación de todos los Ítems contenidos en el **anexo No. 4 "Valoración de la propuesta económica"** que se encuentra enmarcada dentro del pliego del presente proceso; A continuación, se anexa el análisis de la oferta con respecto a los precios de referencia establecidos en el pliego de condiciones.

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	EXISTENCIAS (STOCK - INVENTARIOS)	NECESIDAD	UNSPSC (CCE)	CÓDIGO MATERIAL SAP (OPCIONAL)	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGO CUPS	PRECIO DE REFERENCIA	VALOR UNITARIO OFERTADO INCLUIDO IVA (SI APLICA)	Dif	%
1	93121	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL**: REALIZAR ATENCIÓN MÉDICA EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL COMITÉ DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICOR. DEBE PRESTAR ATENCIÓN MÉDICA AL PACIENTE DENTRO DE LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS DE ACUERDO AL PLAN DE BENEFICIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. LA DOTACIÓN MÍNIMA PARA LA CONSULTA MÉDICA DEBE SER TENSIÓMETRO, FONENDOSCOPIO, EQUIPO DE ÓRGANOS, BAJA LENGUAS, LINTERNA, BÁSCULA, OXÍMETRO DE PULSO, TERMÓMETRO, GLUCÓMETRO. LA OXIMETRÍA DE PULSO NO DA LUGAR A COBRO ADICIONAL A	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	890101	$ 96.169	$ 70.000	$ 26.169	27 %

		LA CONSULTA. (INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD Y DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA EL PERSONAL).INCLUYE VISITA PARA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN LAS 24 HORAS (EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL PACIENTE POSTERIOR A VISITA MENSUAL SE AUTORIZARÁ UNA VALORACIÓN MÉDICA ADICIONAL) 1 VEZ AL MES											
2	93193	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL** TERAPIA OCUPACIONAL , ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL PARA CUALQUIER GRUPO ETARIO. (45 MIN). INCLUYE SESIÓN (CON INSUMOS) DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL AL DOMICILIO, EVALUACIÓN, EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, EDUCACIÓN, PLAN CASERO, CONTRA REMISIÓN. SE DEBE REALIZAR 1 SESIÓN POR DÍA (NO ACUMULATIVA) HASTA 10 SESIONES	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	890101	$ 80.109	$ 45.000	$ 35.109	44 %
3	93199	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA INCLUYE ELEMENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS** 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, Y TODOS LOS ELEMENTOS NECESARIOS QUE EL USUARIO REQUIERA	SERVICIO	0	1	42295203	ISH-20000000000000	N/A	N/A	$ 107.791	$ 45.000	$ 62.791	58 %

		PARA SU ATENCIÓN LOS NECESARIOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE ENFERMERIA, PROCEDIMIENTOS Y ADMINSITRACIÓN DE MEDICAMENTOS											
4	93199	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA INCLUYE EQUIPOS** BOMBAS DE INFUSIÓN Y EQUIPOS PARA BOMBA DE INFUSIÓN, DEMÁS EQUIPOS NECESARIOS PARA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL EQUIPO DE SALUD LOS NECESARIOS DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE ENFERMERIA, PROCEDIMIENTOS Y ADMINSITRACIÓN DE MEDICAMENTOS	SERVICIO	0	1	42222008	ISH-20000000000000	N/A	N/A	$ 125.000	$ 47.000	$ 78.000	62 %
5	93199	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL** DE LA SALUD INCLUYE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR OTRO PROFESIONAL DIFERENTE SEGÚN EL CRITERIO MÉDICO. SERVICIO POR HORAS	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	890116	$ 101.829	$ 30.000	$ 71.829	71 %
6	93195	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA INCLUYE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO** DE RESULTADOS AM DOMICILIO.INCLUYE LA TOMA DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO, LOS INSUMOS PARA LA TOMA DEL EXAMEN, LOS RECIPIENTES Y/O TUBOS PARA LAS MUESTRAS Y EL TRASLADO AL ESM PARA SU PROCESAMIENTO. EN CASO DE SER EXÁMENES DE TERCER Y CUARTO NIVEL QUE NO SE PROCESEN EN EL ESM DEBE COORDINARSE CON EL COORDINADOR DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM Y LA SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA A DONDE ES EL SITIO DE PROCESAMIENTO PARA QUE EL CONTRATISTA REALICE EL TRASLADO DE LA MUESTRA.	SERVICIO	0	1	85121800	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 52.643	$ 30.000	$ 22.643	43 %

7	93199	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD** CURACION DE HERIDAS TIPO I Y II - CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD DOMICILIARIA PARA CUALQUIER GRUPO ETAREO * QUEMADURA I Y II GRADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADO DE HERIDA ESPECIAL, ULCERA VARICOSA NO INFECTADA. INLCUYE: SOLUCIONES PARA LIMPIEZA E IRRIGACION, SOLUCION ASEPTICA, GASAS ESTERILES, GUANTES, CINTA ADHESIVA DE PROTECCION, VENDAJE, APOSITO CONVENCIONAL, VENDA ELASTICA. (EXCLUYE: INSUMOS Y APOSITOS DE ALTA TECNOLOGÍA COMO APOSITOS HIDROCOLOIDES Y DISPOSITIVOS NO CONVENCIONALES) LOS MEDICAMENTOS (INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DE 2013: MANUAL DE TERAPEUTICA DEL SSFM) DE USO TOPICO REQUERIDOS PARA LA CURACION, SERAN SUMINISTRADOS POR EL PACIENTE Y/O DISPENSARIO MEDICO DE LA REGIONAL.	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	890116	$ 80.000	$ 50.000	$ 30.000	38 %
8	93199	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD:** CURACIÓN DE HERIDAS TIPO III Y IV - CURACIONES ALTA COMPLEJIDAD DOMICILIARIA PARA CUALQUIER GRUPO ETAREO * DRENAJE DE ABSCESO, ESCARAS TIPO III Y IV, HERIDAS ABIERTAS, ULCERA VARICOSA INFECTADA, QUEMADURAS III GRADO, INCLUYE: SOLUCIONES PARA LIMPIEZA E IRRIGACIÓN, SOLUCIÓN ASEPTICA, GASAS ESTERILES, GUANTES, CINTA ADHESIVA DE PROTECCION, VENDAJE, APOSITO CONVENCIONAL, VENDA ELASTICA. (EXCLUYE: INSUMOS Y APOSITOS DE ALTA TECNOLOGÍA COMO APOSITOS HIDROCOLOIDES Y DISPOSITIVOS NO CONVENCIONALES) LOS MEDICAMENTOS DE USO TÓPICO (INCLUIDOS EN EL ACUERDO 052 DE	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	890116	$ 110.000	$ 70.000	$ 40.000	36 %

		2013: MANUAL DE TERAPEUTICA DEL SSFM) REQUERIDOS PARA LA CURACION, SERAN SUMINISTRADOS POR EL PACIENTE Y/O DISPENSARIO MEDICO DE LA REGIONAL.											
9	93199	**ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO** (PROFESIONAL DE LA SALUD PARA RECOLECCION DE MUESTRAS PCR SARS COV 2) INCLUYE DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL AL DOMICILIO, KIT DE HISOPADO Y TOMA DE LA MUESTRA SEGÚN LINEAMIENTOS INS, EDUCACION AL FAMILIAR, ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. INCLUYE TRASLADO DE LA MUESTRA AL ESM BICOR PARA SU PROCESAMIENTO.	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	890115	$ 97.670	$ 45.000	$ 52.670	54 %
10	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR TURNO DE 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 POR HORAS	SERVICIO	0	1	85101605	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 66.195	$ 66.000	$ 195	0%
11	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR TURNO DE 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,	SERVICIO	0	1	85101605	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 81.812	$ 81.800	$ 12	0%

		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS) ENTRE OTRAS QUE ESTEN DETERMINADAS EN SUS FUNCIONES. SERVICIO POR HORAS											
12	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR TURNO DE 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) Y TODAS LAS ACTIVIDADES ESTIPULADAS SEGÚN SUS FUNCIONES. SERVICIO POR HORAS	SERVICIO	0	1	85101605	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 108.432	$ 108.400	$ 32	0%
13	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR TURNO DE 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) Y TODAS LAS ACTIVIDADES ESTIPULADAS SEGÚN SUS FUNCIONES. SERVICIO POR HORAS	SERVICIO	0	1	85101605	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 270.000	$ 270.000	$ -	0%
14	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DE ENEMA, INCLUYE LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DEL ENEMA: GUANTES LIMPIOS, LUBRICANTE, PARA EL PACIENTE QUE NO	SERVICIO	0	1	42141900	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 55.000	$ 25.000	$ 30.000	55 %

		TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). EL ENEMA (MEDICAMENTO) SERA SUMINISTRADO POR EL ESM. SERVICIO POR HORAS											
15	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL (EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS COMO: SONDA (CUALQUIER TIPO DE SONDA) GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ALGODÓN, ALCOHOL, XILOCAINA. POR EVENTO O SOLO PARA TOMA DE LABORATORIO, PARA AQUEL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR)	SERVICIO	0	1	42293600	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 60.000	$ 30.000	$ 30.000	50 %
16	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO U OROGÁSTRICA (EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO: SONDA (CUALQUIER TIPO DE SONDA) GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALERGICO, ALGODÓN, ALCOHOL, LUBRICANTE, REALIZADA POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE.	SERVICIO	0	1	42293600	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 60.000	$ 30.000	$ 30.000	50 %
17	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** PROCEDIMIENTO, TOMA DE GLUCOMETRÍA, INCLUYE EL EQUIPO (GLUCÓMETRO), LA LANCETA Y LA TIRA. POR EVENTO PARA AQUEL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR).	SERVICIO	0	1	85121800	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 50.000	$ 20.000	$ 30.000	60 %

18	93193	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA** PARA CUALQUIER GRUPO ETAREO DIURNA (45 MIN). INCLUYE SESION (CON INSUMOS) DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL AL DOMICILIO, EVALUACIÓN, PULSOXIMETRÍA, PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MEDICACIÓN RESPIRATORIA MEDIANTE MICRONEBULIZACIÓN , SOLUCIONES DILUYENTES, SONDA DE SUCCIÓN, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA Y/O EJERCICIOS RESPIRATORIOS; EQUIPOS (OXÍMETRO) EDUCACIÓN, PLAN CASERO, CONTRA REMISIÓN. SE DEBE REALIZAR 1 SESION POR DIA NO ACUMULATIVA. INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL.	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	890112	$ 67.007	$ 65.000	$ 2.007	3%
19	93193	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA** ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA FÍSICA PARA CUALQUIER GRUPO ETAREO DIURNA. (45 MIN) INCLUYE SESIÓN (CON INSUMOS Y EQUIPOS REQUERIDOS PARA LA TERAPIA) DESPLAZAMIENTO DEL PROFESIONAL AL DOMICILIO, EVALUACIÓN, EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN, MEDIOS FÍSICOS, ELECTROTERAPIA, EDUCACIÓN, PLAN CASERO, CONTRA REMISIÓN. SE DEBE REALIZAR 1 SESION POR DIA NO ACUMULATIVA. INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL.	SERVICIO	0	1	85122101	ISH-20000000000000	N/A	890111	$ 67.007	$ 50.000	$ 17.007	25 %
20	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** VISITA POR ENFERMERIA PROFESIONAL A DOMICILIO (UNA VEZ AL MES)	SERVICIO	0	1	85101601	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 55.000	$ 25.000	$ 30.000	55 %
21	93199	**ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA** VALORACIÓN PSICOLOGÍA: INCLUYE ATENCIÓN POR EL PROFESIONAL EN EL DOMICILIO EN FASE AGUDA, PARA INTERVENCIÓN EN	SERVICIO	0	1	85121608	ISH-20000000000000	N/A	890108	$ 58.259	$ 30.000	$ 28.259	49 %

		CRISIS, INTERVENCIÓN INDIVIDUAL Y/O GRUPAL PARA ATENCION DE CUALQUIER GRUPO ETAREO. INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL.											
22	93199	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA** INCLUYE ANTECION POR EL PROFESIONAL EN EL DOMICILIO, PLAN DE TRATAMIENTO Y PLAN CASERO PARA ATENCIÓN DE CUALQUIER GRUPO ETARIO. INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL.	SERVICIO	0	1	85151601	ISH-20000000000000	N/A	890106	$ 58.536	$ 30.000	$ 28.536	49 %
23	93199	**ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL** VALORACIÓN TRABAJO SOCIAL: INCLUYE ATENCIÓN POR EL PROFESIONAL EN EL DOMICILIO, EVALUACION SOCIOECONOMICA Y FAMILIAR PARA ATENCION DE CUALQUIER GRUPO ETAREO. INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL.	SERVICIO	0	1	93141507	ISH-20000000000000	N/A	890109	$ 49.476	$ 20.000	$ 29.476	60 %
24	93121	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL** INCLUYE: VALORACIÓN MÉDICO GENERAL AL DOMICILIO, VISITA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO CLÍNICO PARA ATENCION DE CUALQUIER GRUPO ETAREO, REALIZACIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCION EN CASO REQUERIDO LAS 24 HORAS, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES. INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL.	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	890101	$ 91.884	$ 45.000	$ 46.884	51 %
25	93122	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA** INCLUYE ELEMENTOS BÁSICOS QUE REQUIERE EL PROFESIONAL PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE COMO FONENDOSCOPIO, TENSIÓMETRO, PULSIOXÍMETRO, BALANZA. INCLUYE ELEMENTROS DE PROTECCIÓN	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	890102	$ 184.231	$ 90.000	$ 94.231	51 %

		PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL. Y TODOS LOS ELEMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.											
26	93122	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA** (MEDICINA FAMILIAR). INCLUYE ELEMENTOS BÁSICOS QUE REQUIERE EL PROFESIONAL PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE COMO FONENDOSCOPIO, TENSIÓMETRO, PULSIOXÍMETRO, BALANZA. INCLUYE ELEMENTROS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL.	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	890102	$ 200.830	$ 90.000	$ 110.830	55 %
27	93199	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD** (CUIDADO PALIATIVO Y DOLOR). INCLUYE ELEMENTOS BÁSICOS QUE REQUIERE EL PROFESIONAL PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE COMO FONENDOSCOPIO, TENSIÓMETRO, PULSIOXÍMETRO, BALANZA. INCLUYE ELEMENTROS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL.	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	890116	$ 193.098	$ 90.000	$ 103.098	53 %
28	93199	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD TERAPIA)** INCLUYE ELEMENTOS BÁSICOS QUE REQUIERE EL PROFESIONAL PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE COMO MONITOR SIGNOS VITALES, TENSIOMETRO, FONENDOSCOPIO, TERABAND PARA REHABILITACION PULMONAR SOD	SERVICIO	0	1	85121501	ISH-20000000000000	N/A	933501	$ 77.920	$ 35.000	$ 42.920	55 %
29	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA PARENTERAL O DE ALTO COSTO: EN HORARIO UNA SERIE DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA POR DIA, PARA CUALQUIER GRUPO ETARIO. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA	SERVICIO	0	1	85101605	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 55.000	$ 30.000	$ 25.000	45 %

		LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO, INCLUYE ATRIL, EXCLUYE EL MEDICAMENTO QUE SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BICOR PREVIA TRANSCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA POR PARTE DEL CUIDADOR, FAMILIAR O PACIENTE.											
30	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** ANTIBIOTICOTERAPIA : MEDICAMENTOS VIA PARENTERAL O DE ALTO COSTO: EN HORARIO UNA SERIE DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA POR DIA, PARA CUALQUIER GRUPO ETARIO. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO, INCLUYE ATRIL, EXCLUYE EL MEDICAMENTO QUE SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BICOR PREVIA TRANSCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA POR PARTE DEL CUIDADOR, FAMILIAR O PACIENTE.	SERVICIO	0	1	85101605	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 55.000	$ 30.000	$ 25.000	45 %
31	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** ANTIBIOTICOTERAPIA : ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA PARENTERAL O DE ALTO COSTO: EN HORARIO DOS SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA POR DIA, PARA CUALQUIER GRUPO ETARIO. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO, INCLUYE ATRIL, EXCLUYE EL MEDICAMENTO QUE SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BICOR PREVIA TRANSCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA POR PARTE DEL CUIDADOR, FAMILIAR O PACIENTE	SERVICIO	0	1	85101605	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 80.000	$ 50.000	$ 30.000	38 %

32	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** ANTIBIOTICOTERAPIA : ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PARENTERAL O DE ALTO COSTO: EN HORARIO TRES SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA POR DIA, PARA CUALQUIER GRUPO ETARIO. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO 6-8-12-24 HR). INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO, INCLUYE ATRIL, EXCLUYE EL MEDICAMENTO QUE SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BICOR PREVIA TRANSCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA POR PARTE DEL CUIDADOR, FAMILIAR O PACIENTE	SERVICIO	0	1	85101605	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 115.000	$ 70.000	$ 45.000	39 %
33	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA** ANTIBIOTICOTERAPIA : ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO: EN HORARIO CUATRO SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA POR DIA, PARA CUALQUIER GRUPO ETARIO. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO, INCLUYE ATRIL, EXCLUYE EL MEDICAMENTO QUE SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BICOR PREVIA TRANSCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA POR PARTE DEL CUIDADOR, FAMILIAR O PACIENTE.	SERVICIO	0	1	85101605	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 140.000	$ 80.000	$ 60.000	43 %
34	93192	**ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PAQUETE INTEGRAL DE ENFERMERIA** A TODO COSTO PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE 2DO Y 4TO NIVEL Y DEMÁS INSUMOS QUE REQUIERA EL PACIENTE DE ACUERDO A SU PLAN DE MANEJO SIN EXCEPCIÓN, ESTOS SERAN INCLUIDOS EN LA ATENCIÓN DEL	SERVICIO	0	1	85101605	ISH-20000000000000	N/A	890105	$ 125.000	$ 60.000	$ 65.000	52 %

		PACIENTE Y SERAN ENTREGADOS AL TÉCNICO Y/O PROFESIONAL ASIGNADO PARA PRESTAR EL SERVICIO AL USUARIO											
35	72252	ALQUILER DE EQUIPO SUCCIONADOR ASPIRADOR DE SECRESIONES QUE CONTENGA CANESTER O RECETAL PARA SUCCION, FILTRO Y MANGUERA. SERVICIO POR DIA	SERVICIO	0	1	42271907	ISH-20000000000000	N/A	N/A	$ 20.000	$ 10.000	$ 10.000	50 %
36	72252	SERVICIO DE SOPORTE QUE INCLUYA EQUIPO NEBULIZADOR CON KIT PARA NEBULIZAR ADULTO Y/O PEDIATRICO SERVICIO POR DIA	SERVICIO	0	1	42271802	ISH-20000000000000	N/A	N/A	$ 17.500	$ 10.000	$ 7.500	43 %
37	72252	SERVICIO DE ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DE TRES PLANOS CON BARANDAS SERVICIO POR DIA	SERVICIO	0	1	42191807	ISH-20000000000000	N/A	N/A	$ 120.000	$ 10.000	$ 110.000	92 %

CONCLUSION 1: Una vez realizada la evaluación económica, este comité evaluador de conformidad al numeral 4. Del **Artículo 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la contratación de mínima cuantía:** La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

Así mismo el comité económico evaluador realizó la verificación de las ofertas y llega a la conclusión que la más favorable es la presentada por **MVC CASALUD IPS**, el cual después de la verificación ítem por ítem este comité pudo evidenciar que los servicios y/o productos presentan una variación superior al 20% con respecto al precio de referencia,

Por lo cual se le solicito a el oferente **MVC CASALUD IPS** presentar sustentación económica de los precios ofrecidos, los cuales fueron presentados artificialmente bajos, a los cuales se adjuntaron todos los soportes exigidos en cuento a los insumos utilizados para garantizar la prestación de los servicios.

CONCLUSION 2: Verificados los documentos exigidos financieramente y económicamente en el presente proceso, el comité evaluador informa que el oferente **MVC CASALUD IPS, CUMPLE** con la totalidad de los requisitos exigidos en la invitación pública del presente proceso de selección, quedando este en estado: **HABILITADO** para continuar con el presente proceso contractual.

En constancia se firma en Barranquilla, a los (09) días del mes de Junio de 2025.

PS. ANTONIO TORRES GONZALEZ
Comité Económico Evaluador