MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA

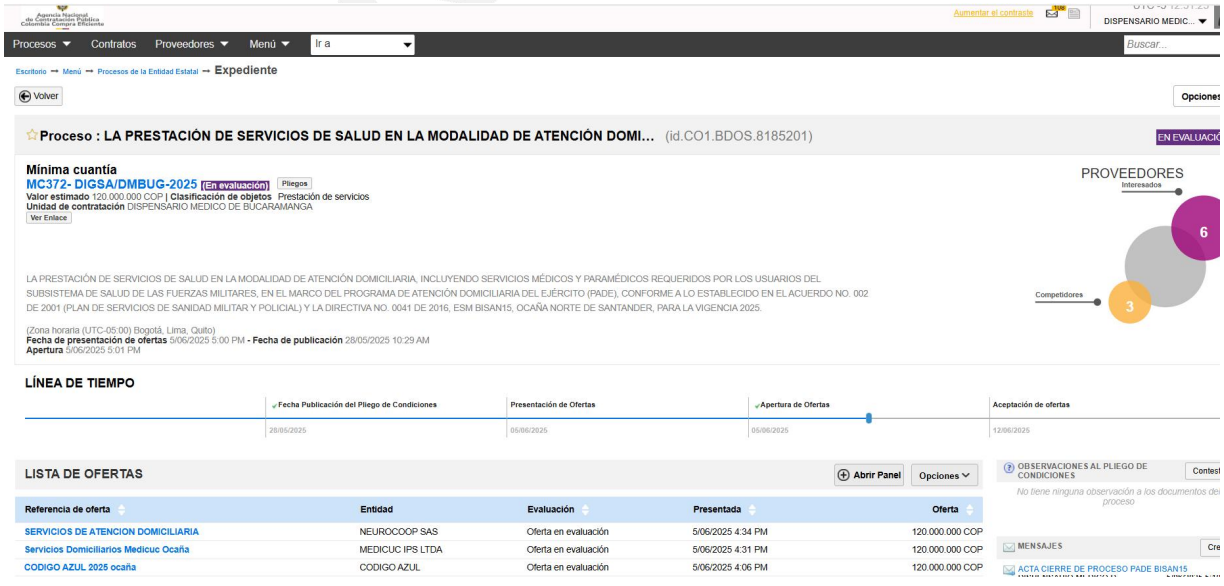
Bucaramanga, Santander 16 de junio de 2025

Señora
Teniente Coronel
MAGDA CAROLINA OLIVEROS ARAGON
Gerente de Proyecto

Asunto: Evaluación Económica del PROCESO DE MINIMA CUANTÍA N.º **MC372-DIGSA/DMBUG-2025**

Objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, INCLUYENDO SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS REQUERIDOS POR LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL EJÉRCITO (PADE), CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO NO. 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA NO. 0041 DE 2016, ESM BISAN15, OCAÑA NORTE DE SANTANDER, PARA LA VIGENCIA 2025.**

De acuerdo con el cronograma del PROCESO DE MINIMA CUANTÍA N.º **MC372-DIGSA/DMBUG-2025** el día cinco (05) de junio de 2025 se realizó el cierre del proceso en la plataforma SECOP II, al cual se presentan las siguientes propuestas:



A continuación, se realiza la respectiva verificación de las propuestas económicas presentadas del PROCESO DE MINIMA CUANTÍA N.º MC372-DIGSA/DMBUG-2025. Para tal efecto se tomará la información consignada en la lista de precios anexada en la Plataforma SECOP II, que cuenta para los precios unitarios.

MC372-DIGSA-DMBUG-2025		
Nº	**OFERENTE**	**VALOR DE LA OFERTA PRECIOS UNITARIOS**
1	NEUROCOOP SAS NIT 900301770-1	1.401.000,00
2	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S NIT 900658587-0	1.405.000,00
3	MEDICUC IPS LTDA	1.596.314,00

Aplicando la normatividad establecida en el Decreto 1082 de 2015 **ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la contratación de mínima cuantía. Numeral** 5. 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, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la *oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación. El cual fue modificado parcialmente por el DR 1860 ART 2 2021.*

Se procede a evaluar la oferta de menor valor la cual obedece a **NEUROCOOP SAS NIT 900301770-1**

El oferente **NEUROCOOP SAS NIT 900301770-1** se encuentra en causal de rechazo técnico, razón por la cual se evalúa al oferente con segundo menor valor, el cual corresponde a **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S NIT 900658587-0.**

Se procede a realizar la respectiva verificación de la documentación de orden financiero – económico de acuerdo con los requisitos habilitantes de la invitación pública, con los siguientes resultados para el oferente **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S NIT 900658587-0**

DOCUMENTOS DE CONTENIDO ECONÓMICO Y FINANCIERO

ITEMS	DOCUMENTOS	CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S NIT 900658587-0

		CUMPLE/NO CUMPLE
1	PROPUESTA ECONOMICA FORMULARIO No 8	CUMPLE
2	CERTIFICACION BANCARIA NO MAYOR A (30) DIAS	CUMPLE
3	ANEXO BENEFICIARIO CUENTA SIIF	CUMPLE
4	RESOLUCION DE FACTURACION VIGENTE	CUMPLE
5	REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT)	CUMPLE
6	CERTIFICADO DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.	CUMPLE

OBSERVACIONES:

a) Se deja constancia que el oferente **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S NIT 900658587-0**, **CUMPLE** con la documentación de contenido financiero objeto de verificación:

El oferente fue requerido para subsanar DOCUMENTOS DE CONTENIDO ECONÓMICO Y FINANCIERO, documentos de subsanación que allegaron dentro de los términos establecidos.

Se procede a revisar que el oferente no haya sobrepasado los precios de referencia y/o si los precios son artificialmente bajos, adicionalmente se revisan las operaciones realizadas por el oferente y no se hace necesario realizar corrección aritmética.

PROPUESTA ECONÓMICA CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S NIT 900658587-0

PRECIOS DE REFERENCIA					CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S	
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO DE REFERENCIA	VALOR TOTAL UNITARIO	% DESCUENTO
1	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA: PESO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), CINTA METRICA, BAJALENGUAS, GUANTES, TAPABOCA, GORRO (DE SER NECESARIO)	EVENTO	1	48.230,00	40.000,00	17%
2	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA (TERAPIA MIOFUNCIONAL): REALIZACION DE TERAPIA EN CASA CON DURACION 45 MINUTOS, CON VALORACION INICIAL, EVOLUCION Y CONTRAREFERENCIA, INCLUYE LOS INSUMOS PERTINENTES, BAJALENGUAS, GUANTES, GORRO, TAPABOCA, JABON ANTIBACTERIAL	EVENTO	1	40.086,00	36.000,00	10%
3	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA: REALIZACION DE TERAPIAS EN DOMICILIO DEL PACIENTE CON DURACION 45 MINUTOS, DEPENDIENDO DE LA PATOLOGÍA DISPOCISIÓN DE LOS EQUIPOS: MASAJEADOR DE CUERPO Y MASAJEADOR FACIAL, TENS, ULTRASONIDO, BALONES, THERABAND, PLASTILINAS, RESISTENCIA (DIGIFLEX) PARA TRABAJO DE MANO, PESAS PORTATILES, ACEITE MIMERAL, ALCOHOL, GEL CONDUCTOR, TOALLAS DESHECHABLES, GORRO TAPABOCAS, GUANTES. VALORACION INICIAL, EVOLUCION DE CADA TERAPIA, CONTRAREFERENCIA CON PLAN CASERO Y RECOMENDACIONES	EVENTO	1	40.000,00	36.000,00	10%
4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA: REALIZACION DE TERAPIAS EN DOMICILIO DEL PACIENTE CON DURACION 45 MINUTOS, DISPOCISIÓN DE NEBULIZADOR, KIT DE NEBULIZACION (MASCARA, JERINGA, SOLUCION SALINA) TOALLAS DESHECHABLES, GORRO TAPABOCAS, GUANTES. VALORACION INICIAL, EVOLUCION DE CADA TERAPIA, CONTRAREFERENCIA CON PLAN CASERO Y	EVENTO	1	42.000,00	36.000,00	14%

	RECOMENDACIONES, INCLYENDO DEMÁS INSUMOS PERTINENTES					
5	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA, CON SUCCION: REALIZACION DE TERAPIAS EN DOMICILIO DEL PACIENTE, VASO Y MANGUERAS DE SILICONA, FILTRO, SONDAS DE SUCCIÓN, APLICADORES O ISOPO, SOLUCION SALINA, JERINGA, GASAS, GUANTE ESTERIL, GUANTE DE EXAMEN, TOALLAS DESHECHABLES, GORRO TAPABOCAS, GUANTE Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES. VALORACION INICIAL, EVOLUCION DE CADA TERAPIA, CONTRAREFERENCIA CON RECOMENDACIONES	EVENTO	1	50.000,00	40.000,00	20%
6	ALQUILER DE SUCCIONADOR DE SECRECIONES (INCLUYE INSUMOS) VALOR DIA: VASO Y MANGUERAS DE SILICONA, FILTRO, SONDAS DE SUCCIÓN, TODO LOS INSUMOS PERTINENTES INCLUSO CALIBRACION Y MANTENIMIENTO	EVENTO	1	8.252,00	5.700,00	31%
7	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL: REALIZACION DE TERAPIAS EN DOMICILIO DEL PACIENTE CON DURACION 45 MINUTOS, DEPENDIENDO DE LA PATOLOGÍA, DISPOCISIÓN DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES: MASAJEADOR, PLASTILINAS, RESISTENCIA (DIGIFLEX) PARA TRABAJO DE MANO, PESAS PORTATILES, MATERIAL DIDACTICOL PARA TERAPIA OCUPACIONAL VALORACION INICIAL, EVOLUCION DE CADA TERAPIA, CONTRAREFERENCIA CON PLAN CASERO Y RECOMENDACIONES Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES.	EVENTO	1	40.086,00	36.000,00	10%
8	SERVICIO DE ALQUILER BOMBA DE INFUSION: SEGUN REQUERIMIETO DEL PACIENTE Y SEGUN PRESCRIPCION MEDICA POR EVENTO PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. VALOR /DIA, TODOS LOS INSUMOS PERTINENETES	EVENTO	1	10.432,00	7.300,00	30%
9	ATENCION (VISITA)DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -CUIDADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA TURNO DE 6 HORAS: VALORACION Y ATENCION POR ENFERMERIA EL LA CUAL SE REALICE LA TOMA DE SIGNOS VITALES, ASEO GENERAL DE PACIENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL O ENDOVENOSO, ASEO DE LA UNIDAD, ASISTENCIA EN EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, PROCEDIMIENTOS DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CASO DE QUE LO REQUIERA EN EL DOMICILIO, APOYO Y ASESORAMIENTO A LOS FAMILIARES PARA EL ENTRENAMIENTO DEL MANEJO DEL PACIENTE, LIMPIEZA DE TRAQUEOSTOMIA, LIMPIEZA DE GASTROSTOMIA, CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL, CATETERISTMO VESICAL, CAMBIO DE SONDA, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, CONTROL POR CURVAS TERMICAS, APLICACION DE ENEMAS, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO TRATANTE, PRESENTAR INFORME DE NOVEDADES A LA ENFERMERA JEFE. CAJA DE ENFERMERIA COMPUESTA POR : TENSIOMETRO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), FONENDOSCOPIO, MALETIN DE CURACIONES (GASAS, GORROS, TABABOCAS, ALCOHOL, JABON QUIRURGICO, SOLUCION SALINA, JERINGAS, GAFAS, APOSITOS, MICROPORE), PULSOXIMETRO, TERMOMETRO DIGITAL, GLUCOMETRO, GASAS ESTERILES, APOSITOS, SOLUCION SALINA, JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO Y MICROGOTEO, TAPON HEPARINIZADO, GORROS, GUANTES, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, ALGODÓN, ALCOHOL, JABON ANTIBACTERIAL, ISOPOS, BAJALENGUAS, MICROPORE, GUARDIAN (A NECESIDAD), KIT DE DERRAMES, FICHAS: IDENTIFICACION DEL PACIENTE, 10 CORRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, RELOJ DE CAMBIO POSICIONES ESTRICTO AL PACIENTE ENCAMADO, 5 CORRECTOS LAVADO DE MANOS, SEÑALIZACION RIESGO DE CAIDAS,CARPETA DE SEGUIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA . NOTA DE ENFERMERÍA, CONTROL DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES, CONSENTIMIENTO INFORMADO, REGISTRO DE ATENCION (FIRMAS), HOJA DE GASTOS DE INSUMOS. CANECA DE RESIDUOS BIOLOGICOS (ROJA) GUARDIAN SEGÚN NECESIDAD. RECOLECCION DE RESIDUOS PATOLOGICOS POR LA EMPRESA DE ASEO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE	TURNO	1	81.397,00	72.000,00	12%
10	ATENCION (VISITA)DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -CUIDADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA -TURNO DE 8 HORAS: VALORACION Y ATENCION POR ENFERMERIA EL LA CUAL SE REALICE LA TOMA DE SIGNOS VITALES, ASEO GENERAL DE PACIENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL O ENDOVENOSO, ASEO DE LA UNIDAD, ASISTENCIA EN EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, PROCEDIMIENTOS DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CASO DE QUE LO REQUIERA EN EL DOMICILIO, APOYO Y ASESORAMIENTO A LOS FAMILIARES PARA EL ENTRENAMIENTO DEL MANEJO DEL PACIENTE, LIMPIEZA DE TRAQUEOSTOMIA, LIMPIEZA DE GASTROSTOMIA, CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL, CATETERISTMO VESICAL, CAMBIO DE SONDA, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, CONTROL POR CURVAS TERMICAS, APLICACION DE ENEMAS, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO TRATANTE, PRESENTAR INFORME DE NOVEDADES A LA ENFERMERA JEFE. CAJA DE ENFERMERIA COMPUESTA POR : TENSIOMETRO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), FONENDOSCOPIO, MALETIN DE CURACIONES (GASAS, GORROS, TABABOCAS, ALCOHOL, JABON QUIRURGICO, SOLUCION SALINA, JERINGAS, GAFAS, APOSITOS, MICROPORE), PULSOXIMETRO, TERMOMETRO DIGITAL, GLUCOMETRO, GASAS ESTERILES, APOSITOS, SOLUCION SALINA, JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO Y MICROGOTEO, TAPON HEPARINIZADO, GORROS, GUANTES, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, ALGODÓN, ALCOHOL, JABON ANTIBACTERIAL, ISOPOS, BAJALENGUAS, MICROPORE, GUARDIAN (A NECESIDAD), KIT DE DERRAMES, FICHAS: IDENTIFICACION DEL PACIENTE, 10 CORRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, RELOJ DE CAMBIO POSICIONES ESTRICTO AL PACIENTE ENCAMADO, 5 CORRECTOS LAVADO DE MANOS, SEÑALIZACION RIESGO DE CAIDAS,CARPETA DE SEGUIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA . NOTA	TURNO	1	103.816,00	90.000,00	13%

	DE ENFERMERÍA, CONTROL DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES, CONSENTIMIENTO INFORMADO, REGISTRO DE ATENCION (FIRMAS), HOJA DE GASTOS DE INSUMOS. CANECA DE RESIDUOS BIOLOGICOS (ROJA) GUARDIAN SEGÚN NECESIDAD. RECOLECCION DE RESIDUOS PATOLOGICOS POR LA EMPRESA DE ASEO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE					
11	ATENCION (VISITA)DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -CUIDADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA -TURNO DE 12 HORAS: VALORACION Y ATENCION POR ENFERMERIA EL LA CUAL SE REALICE LA TOMA DE SIGNOS VITALES, ASEO GENERAL DE PACIENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL O ENDOVENOSO, ASEO DE LA UNIDAD, ASISTENCIA EN EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, PROCEDIMIENTOS DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CASO DE QUE LO REQUIERA EN EL DOMICILIO, APOYO Y ASESORAMIENTO A LOS FAMILIARES PARA EL ENTRENAMIENTO DEL MANEJO DEL PACIENTE, LIMPIEZA DE TRAQUEOSTOMIA, LIMPIEZA DE GASTROSTOMIA, CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL, CATETERISTMO VESICAL, CAMBIO DE SONDA, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, CONTROL POR CURVAS TERMICAS, APLICACION DE ENEMAS, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO TRATANTE, PRESENTAR INFORME DE NOVEDADES A LA ENFERMERA JEFE. CAJA DE ENFERMERIA COMPUESTA POR : TENSIOMETRO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), FONENDOSCOPIO, MALETIN DE CURACIONES (GASAS, GORROS, TABABOCAS, ALCOHOL, JABON QUIRURGICO, SOLUCION SALINA, JERINGAS, GAFAS, APOSITOS, MICROPORE), PULSOXIMETRO, TERMOMETRO DIGITAL, GLUCOMETRO, GASAS ESTERILES, APOSITOS, SOLUCION SALINA, JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO Y MICROGOTEO, TAPON HEPARINIZADO, GORROS, GUANTES, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, ALGODÓN, ALCOHOL, JABON ANTIBACTERIAL, ISOPOS, BAJALENGUAS, MICROPORE, GUARDIAN (A NECESIDAD), KIT DE DERRAMES, FICHAS: IDENTIFICACION DEL PACIENTE, 10 CORRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, RELOJ DE CAMBIO POSICIONES ESTRICTO AL PACIENTE ENCAMADO, 5 CORRECTOS LAVADO DE MANOS, SEÑALIZACION RIESGO DE CAIDAS,CARPETA DE SEGUIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA . NOTA DE ENFERMERÍA, CONTROL DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES, CONSENTIMIENTO INFORMADO, REGISTRO DE ATENCION (FIRMAS), HOJA DE GASTOS DE INSUMOS. CANECA DE RESIDUOS BIOLOGICOS (ROJA) GUARDIAN SEGÚN NECESIDAD. RECOLECCION DE RESIDUOS PATOLOGICOS POR LA EMPRESA DE ASEO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE	EVENTO	1	143.689,00	135.000,00	6%
12	ATENCION (VISITA)DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -CUIDADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA -TURNO DE 24 HORAS: VALORACION Y ATENCION POR ENFERMERIA EL LA CUAL SE REALICE LA TOMA DE SIGNOS VITALES, ASEO GENERAL DE PACIENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL O ENDOVENOSO, ASEO DE LA UNIDAD, ASISTENCIA EN EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, PROCEDIMIENTOS DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CASO DE QUE LO REQUIERA EN EL DOMICILIO, APOYO Y ASESORAMIENTO A LOS FAMILIARES PARA EL ENTRENAMIENTO DEL MANEJO DEL PACIENTE, LIMPIEZA DE TRAQUEOSTOMIA, LIMPIEZA DE GASTROSTOMIA, CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL, CATETERISTMO VESICAL, CAMBIO DE SONDA, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, CONTROL POR CURVAS TERMICAS, APLICACION DE ENEMAS, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO TRATANTE, PRESENTAR INFORME DE NOVEDADES A LA ENFERMERA JEFE. CAJA DE ENFERMERIA COMPUESTA POR : TENSIOMETRO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), FONENDOSCOPIO, MALETIN DE CURACIONES (GASAS, GORROS, TABABOCAS, ALCOHOL, JABON QUIRURGICO, SOLUCION SALINA, JERINGAS, GAFAS, APOSITOS, MICROPORE), PULSOXIMETRO, TERMOMETRO DIGITAL, GLUCOMETRO, GASAS ESTERILES, APOSITOS, SOLUCION SALINA, JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO Y MICROGOTEO, TAPON HEPARINIZADO, GORROS, GUANTES, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, ALGODÓN, ALCOHOL, JABON ANTIBACTERIAL, ISOPOS, BAJALENGUAS, MICROPORE, GUARDIAN (A NECESIDAD), KIT DE DERRAMES, FICHAS: IDENTIFICACION DEL PACIENTE, 10 CORRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, RELOJ DE CAMBIO POSICIONES ESTRICTO AL PACIENTE ENCAMADO, 5 CORRECTOS LAVADO DE MANOS, SEÑALIZACION RIESGO DE CAIDAS,CARPETA DE SEGUIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA . NOTA DE ENFERMERÍA, CONTROL DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES, CONSENTIMIENTO INFORMADO, REGISTRO DE ATENCION (FIRMAS), HOJA DE GASTOS DE INSUMOS. CANECA DE RESIDUOS BIOLOGICOS (ROJA) GUARDIAN SEGÚN NECESIDAD. RECOLECCION DE RESIDUOS PATOLOGICOS POR LA EMPRESA DE ASEO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE	EVENTO	1	260.659,00	245.000,00	6%
13	ATENCION (VISITA)DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA-TOMA DE MUESTRAS : LA MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO SE TOMARÁ EN EL DOMICILIO Y SERA RESPONSABILIADAD DE LA EMPRESA CONTAR CON UN LABORATORIO QUE GARANTICE LA CALIDAD Y VERACIDAD EN LOS RESULTADOS; ASI MISMO UBICAR LOS REPORTES EN LA RESIDENCIA DEL PACIENTE. LA TOMA DEL EXAMEN, INCLUYE RECIPIENTES NECESARIO PARA SU MANEJO. ESTE PROCEDIMIENTO SERA PREVIAMENTE AUTORIZADO POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL ESMBISAN	EVENTO	1	28.817,00	18.000,00	38%
14	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA- PARA INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR ENFERMERA JEFE: EQUIPO DE MACROGOTEO, BURETROL, JELCO ·18, 20, 22, SEGÚN CALIBRE DE VENA, MICROPORE, ALGODÓN, SOLUCION SALINA, JERINGAS, ALCOHOL, TAPON HEPARIZADO, GUARDIAN, GORROS, TAPABOCAS, GUANTES, TORNIQUETE, TENSIOMETRO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), ARRIENDO DE EQUIPO, BOMBA DE INFUSIÓN (SEGUN PATOLOGIA DEL PACIENTE) Y DEMAS INSUMOS	EVENTO	1	37.989,00	28.000,00	26%

	PERTINENTES.					
15	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) (EN DOMICILIO): PROCEDIMIENTO QUE INCLYE INSUMOS MEDICOS-QUIRURGICO COMO JERINGAS, GUANTES ESTERILES, GUANTES DE EXAMEN, SONDA FOLEY/ NELATON CALIBRE SEGÚN EL CASO, CISTOFLO, GASAS, JABON QUIRURGICO, SOLUCION SALINA, MATERIAL ANESTEISICO, GORRO, TAPABOCAS, GAFAS Y BATA QUIRURGICA (SI LO REQUIERE) Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES	EVENTO	1	42.179,00	30.000,00	29%
16	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA- CURACIONES DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO SOD (QUEMADURA) Ó CURACION DE ESCARAS Y/O LESIONES POR ENFERMERA JEFE -GRUPO A: MENOR 5x5 CMS DE DIAMETRO - (ESTADIO I): PROCESO DE CURACIONES QUE INCLUYAN ELELMNTOS DE CURACIONES COMPUESTO POR: GUANTES DE EXAMEN, GUANTES ESTERILES, GUANTES LIMPIOS SEGÚN CORRESPONDA EL CASO, SOLUCION SALINA, JABON QUIRURGICO, BISTURI, GASAS, MICROPORES, APOSITOS, BAJALENGUAS, GORRO, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, JERINGAS, GUARDIAN, BOLSA RECOLECTORA, TIJERAS, ALCOHOL, GAFAS Y DEMAS EPP, HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA, RECIPIENTE DE DESECHOS Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES.	EVENTO	1	27.472,00	20.000,00	27%
17	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA-CURACIONES DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO SOD (QUEMADURA) Ó CURACION DE ESCARAS Y/O LESIONES POR ENFERMERA JEFE -GRUPO B: ENTRE 5X5 A 7X7 CM DE DIAMETRO - (ESTADIO II): PROCESOS DE CURACIONES QUE INCLUYAN ELEMENTOS DE CURACIONES COMPUESTO POR: GUANTES DE EXAMEN, GUANTES ESTERILES, SOLUCION SALINA, JABON QUIRURGICO, BISTURI, GASAS, MICROPORES, APOSITOS, BAJALENGUAS, GORRO, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, JERINGAS, GUARDIAN, TIJERAS, ALCOHOL, GAFAS Y DEMÀS EPP , NOTA DE ENFERMERIA, RECIPIENTE DE DESECHOS Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES	EVENTO	1	35.846,00	24.000,00	33%
18	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA-CURACIONES DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO SOD (QUEMADURA) Ó CURACION DE ESCARAS Y/O LESIONES POR ENFERMERA JEFE GRUPO C: ENTRE 7X7 A 10X10 CM DE DIAMETRO - (ESTADIO III): PROCESO DE CURACIONES COMPUESTO POR: GUANTES DE EXAMEN, GUANTES ESTERILES, SOLUCION SALINA, JABON QUIRURGICO, BISTURI, GASAS, MICROPORES, APOSITOS, BAJALENGUAS, GORRO, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, JERINGAS, GUARDIAN, TIJERAS, ALCOHOL, GAFAS Y DEMÀS EPP, NOTA DE ENFERMERIA, RECIPIENTE DE DESECHOS Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES	EVENTO	1	41.424,00	30.000,00	28%
19	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA-CURACIONES DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO SOD (QUEMADURA) Ó CURACION DE ESCARAS Y/O LESIONES POR ENFERMERA JEFE GRUPO D: MAYOR DE 10X10 CM DE DIAMTERO - (ESTADIO IV): PROCEOS DE CURACIONES COMPUESTO POR: GUANTES DE EXAMEN, GUANTES ESTERILES, SOLUCION SALINA, JABON QUIRURGICO, BISTURI, GASAS, MICROPORES, APOSITOS, BAJALENGUAS, GORRO, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, JERINGAS, GUARDIAN, TIJERAS, ALCOHOL, GAFAS , NOTA DE ENFERMERIA, RECIPIENTE DE DESECHOS Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES	EVENTO	1	46.371,00	30.000,00	35%
20	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA (DOMICILIO): SONDA NASOGASTRICA SEGÚN EL CALIBRE, (DEPENDE DE LA EDAD DEL PACIENTE), GUANTES ESTERILES, SOLUCION SALINA, JERINGA, MATERIAL ANESTESICO, FONENDOSCOPIO, GASAS, MICROPORE, GORRO, TAPABOCA, GAFAS	EVENTO	1	43.285,00	29.000,00	33%
21	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO O DE ESOFAGOSTOMÍA (DOMICILIO)(SUSTITUCIÓN DE ESOFAGOSTOMÍA) (EN DOMICILIO): SONDA NASOGASTRICA SEGÚN EL CALIBRE, (DEPENDE DE LA EDAD DEL PACIENTE) (Y PREESCRPCION MEDICA), GUANTES ESTERILES, SOLUCION SALINA, JERINGA, MATERIAL ANESTESICO, FONENDOSCOPIO, GASAS, MICROPORE, GORRO, TAPABOCA, GAFAS	EVENTO	1	43.285,00	29.000,00	33%
22	SERVICIO DE ALQUIER DE CAMA HOSPITALARIA ELETRICA A 3 PLANOS	MES	1	148.228,00	90.000,00	39%
23	DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION	EVENTO	1	69.126,00	48.000,00	31%
24	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO [TAB]	EVENTO	1	109.540,00	100.000,00	9%
25	SERVICIO DE TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTES [TAM]	EVENTO	1	198.048,00	150.000,00	24%

Analizando los valores presentados en la propuesta económica dentro del PROCESO DE MINIMA CUANTÍA N.º MC372-DIGSA/DMBUG-2025**,** este comité se permite informar que el oferente **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S NIT 900658587-0,** suministran precios acordes con los precios de referencia y **CUMPLEN** con las especificaciones económicas requeridas.

Revisión precios artificiales

Teniendo en cuenta lo establecido en la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas

en Procesos de Contratación expedida por Colombia Compra eficiente; así

En la comparación absoluta la Entidad Estatal contrasta el valor de cada oferta con el costo estimado de la provisión del bien o servicio de acuerdo con en el Estudio del Sector elaborado por la Entidad Estatal. Cuando la Entidad Estatal recibe menos de 5 ofertas debe solicitar aclaración a los proponentes cuyas ofertas sean menores en un 20%, o un mayor porcentaje, al costo total estimado por la Entidad Estatal.

Analizando los valores presentados en la propuesta económica, de acuerdo con las condiciones estipuladas en la Pliego de condiciones dentro del PROCESO DE MINIMA CUANTÍA N.º MC372-DIGSA/DMBUG-2025**,** este comité se permite informar que el oferente fue requerido para subsanar precios artificialmente bajos, documentos de subsanación que allegó dentro del término establecido.

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

De acuerdo a lo establecido en el PLIEGO DE CONDICIONES **No MC372-DIGSA/DMBUG-2025,** este comité **HABILITA** ECONOMICA Y FINANCIERAMENTE al oferente **CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S NIT 900658587-0**, para continuar con el PROCESO DE MINIMA CUANTÍA N.º MC372-DIGSA/DMBUG-2025, CUYO OBJETO ES "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, INCLUYENDO SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS REQUERIDOS POR LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL EJÉRCITO (PADE), CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO NO. 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA NO. 0041 DE 2016, ESM BISAN15, OCAÑA NORTE DE SANTANDER, PARA LA VIGENCIA 2025"**

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

Nº	PROPONENTE	HABIL/NO HABIL	OBSERVACIONES
1	**CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S NIT 900658587-0**	**HABILITADO**	



OSCAR FERNANDO RAMÍREZ SUÁREZ
Comité Económico Evaluador