No. 20260031191402103 / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN- SUBME-27.3

Bogotá D.C. 04-05-2026

Señor Capitán de Navío
JUAN CARLOS HINCAPIÉ AGUDELO
Director de Sanidad Naval
Carrera 13 No. 26 – 50 Edificio Bachué 5° Piso
Bogotá, D.C.

Asunto: Informe Evaluación Técnica Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. 044 MDN-CGFM-DIGSA-DISAN-ARC-2026.

Con toda atención me dirijo al señor Capitán de Navío Director de Sanidad Naval, con el fin de entregar informe de evaluación técnica del proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. 044 MDN-CGFM-DIGSA-DISAN-ARC-2026.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS EXCLUYENTES

No.	TIPO	SERVICIO	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Tratamiento/ Componente	(Hemofilia leve y EvW tipo I y II)	**Tratamiento integral por paciente sin suministro del Factor de coagulación –** **Incluye** 1. consulta hematología semestral. 2. ortopedia, fisiatría, terapia física y terapia ocupacional anual. 3. Trabajo social y psicología semestral. 4. nutrición anual. 5. Odontología cuatrimestral. 6. medición de inhibidores según necesidad. 7. Perfil viral según necesidad. 8. Todos los pacientes al inicio del tratamiento para ajustar los esquemas de dosificación (uso de la calculadora clínica de la herramienta Wapps-Hemo). Todos los pacientes anual para evaluar posibles cambios de acuerdo con evolución clínica. En pacientes menores de 12 años, cada 6 meses para revisar esquema de dosificación. Adicionalmente, este servicio se deberá prestar cada vez que el profesional lo requiere para evaluar respuesta ante el factor.	Paquete	X	
2	Tratamiento/ Componente	(Hemofilia moderada y EvW tipo III)	**Tratamiento integral por paciente sin suministro del Factor de coagulación:** **Incluye** 1. consulta hematología trimestral. 2. ortopedia, fisiatría, terapia física y terapia ocupacional semestral.	Paquete	X	

			3. Trabajo social y psicologia trimestral. 4. nutrición semestral. 5. Odontologia cuatrimestral. 6. medición de inhibidores Anual si tiene profilaxis y trimestral si tiene historia de inhibidores. 7. Perfil viral Semestral si requiere uso de factor y anual si no requiere uso del factor. 8. Todos los pacientes al inicio del tratamiento para ajustar los esquemas de dosificación (uso de la calculadora clínica de la herramienta Wapps-Hemo). Todos los pacientes anual para evaluar posibles cambios de acuerdo con evolución clínica. En pacientes menores de 12 años, cada 6 meses para revisar esquema de dosificación. Adicionalmente, este servicio se deberá prestar cada vez que el profesional lo requiere para evaluar respuesta ante el factor.			
3	Tratamiento/ Componente	(Hemofilia severa)	**Tratamiento integral por paciente sin suministro del Factor de coagulación:** **Incluye** 1. consulta hematologia Bimensual o después de cada episodio de sangrado (Cuando esto suceda se debe realizar de manera mensual). 2. ortopedia, fisiatría, terapia fisica y terapia ocupacional trimestral. 3. Trabajo social y psicologia trimestral. 4. nutrición trimestral. 5. Odontologia cuatrimestral. 6. medición de inhibidores Semestral y si tiene historia de Inhibidores trimestral. 7. Perfil viral Semestral. 8. Todos los pacientes al inicio del tratamiento para ajustar los esquemas de dosificación (uso de la calculadora clínica de la herramienta Wapps-Hemo). Todos los pacientes anual para evaluar posibles cambios de acuerdo con evolución clínica. En pacientes menores de 12 años, cada 6 meses para revisar esquema de dosificación. Adicionalmente, este servicio se deberá prestar cada vez que el profesional lo requiere para evaluar respuesta ante el factor.	Paquete	X	
4	Factor/ Anticuerpo	Medicamento	BENEFIX - Coagulacion Factor ix-500	UI	X	

10.2.1 CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El oferente MEDICARTE S.A.S. **CUMPLE** con el 100% de los requisitos exigidos y su Representante legal firma el formulario, el oferente se compromete al cumplimiento de las características técnicas ahí descritas.

10.2.2 VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

El oferente MEDICARTE S.A.S. **NO CUMPLE** con este ítem en su totalidad, teniendo en cuenta diligencia formulario correspondiente pero NO aporta copia de certificado de contratos, comunicaciones de aceptación de ofertas, actas de liquidación de contratos o certificaciones expedidas por clientes.

10.2.3 CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El oferente MEDICARTE S.A.S. **CUMPLE**, teniendo en cuenta que anexa certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo SG-SST.

Elevo el presente informe para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Teniente de Navío ESTEBAN EDUARDO GONZÁLEZ MARTÍNEZ
Evaluador Técnico Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. 044 MDN-CGFM-DIGSA-DISAN-ARC-2026