Radicado No _145_____/MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV08-BR18-GMRPI-ESM-29.25

Saravena Arauca 13 de febrero del 2024

ESTRUCTURACIÓN TECNICA

1. OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACION EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES SEGÙN DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM GMPRI BATALLON DE CABALLERIA MECANIZADA “GENERAL REVEIZ PZARRO” EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA, SARVENA , PARA LA VIGENCIA 2024.

2. JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD ESPECIFICA DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A CONTRATAR

EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR GRUPO DE CABALLERIA N°18 GENERAL RAVEIZ PIZARRO requieren la contratación para la prestación de servicios médicos de Atención Domiciliaria para EL Establecimiento de Sanidad Militar ESMGMRPI, en cumplimiento de su misión prestación de servicios médicos de atención domiciliaria, hospitalización en casa, visita médica domiciliaria, actividades e intervenciones de enfermería, realización de procedimientos, terapias de apoyo para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, el Establecimiento de sanidad militar GMRPÌ18 centralizado por la central administrativa y contable “CENAC” YOPAL, con el fin de dar cumplimiento a los diferentes procesos misionales de cada una de las Unidades beneficiarias del presente proceso.

La NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR requiere prestación de servicios médicos de atención domiciliaria, hospitalización en casa, visita medica domiciliaria, actividades e intervenciones de enfermería, realización de procedimientos, terapias de apoyo para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, el Establecimiento de sanidad militar GMRPÌ18, centralizados por la central administrativa y contable “CENAC” YOPAL, en cumplimiento de su misión, Prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los miembros del Ejército Nacional de Colombia y sus beneficiarios fortaleciendo su desarrollo integral, evitando que por falta de estos servicios pudiesen poner en peligro su rehabilitación integridad y vida del paciente.

La atención domiciliaria integra un conjunto de actividades y cuidados prestados desde el domicilio al paciente previamente valorado por un equipo interdisciplinario del ESM, este manejo de pacientes agudos o crónicos debe ser realizada por un servicio independiente y autónomo que

ESM GMRPI 18

desarrolle actividades y procedimientos propios de la prestación de servicios de salud brindados en el domicilio o residencia del paciente con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y con la participación de la familia o el cuidador que requieren un plan individual de atención, buscando mantener al paciente en su entorno, ayudando al alivio de sus síntomas y garantizando su seguridad.

Esta atención incluye la atención domiciliaria del paciente agudo, paciente crónico sin ventilación, y paciente con ventilador, Hemiplejías o paraplejías, niños, adultos y discapacitados con patologías y complicaciones diversas que ameritan atención en casa, previa evaluación y valoración por el equipo interdisciplinario del ESM GMRPI18.

Teniendo en cuenta lo anterior, el GMRPI18 no cuenta con el personal suficiente en las disciplinas requeridas para la prestación de este servicio es por ello que se hace necesario la contratación de una institución de salud debidamente reconocida y habilitada para la atención de la población que requiera del servicio de atención domiciliaria que cuente con el mayor número de servicios y especialidades en salud, con el fin de evitar diferir las atenciones, de manera tal que los usuarios del SSFM estén satisfechos con la atención en salud brindada y se logre cumplir con los estándares de calidad en salud que exige la normatividad vigente.

El servicio de toma procesamiento y entrega de resultados de laboratorio clínico obedece a la condición clínica del paciente en atención domiciliaria y que su situación funcional le impide realizar actividades de la vida diaria como por ejemplo desplazarse al Establecimiento de Sanidad Militar, para la prestación de este servicio de salud (Escala de Bathel: de 0 – 20 que refleje la dependencia total de un cuidador).

El programa de atención domiciliaria es un servicio de salud orientado a satisfacer las necesidades de forma integral, oportuna y eficaz a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares, que por sus condiciones físicas y psíquicas tienes dificultades para desplazarse por sus propios medios hasta los ESM Y deben ser atendidos en su domicilio.

El objetivo actual del programa es prestar al usuario el cuidado médico en su residencia, poniendo a su disposición recurso humano altamente calificado, herramientas tecnológicas y un modelo de atención, que garanticen la correcta prestación del servicio, apoyados en la participación activa del grupo familiar para así disminuir estancias hospitalarias prolongadas con sus complicaciones inherentes y la derivación de servicios en la población crónica.

El ESM GMRPI requiere la prestación del servicio para los pacientes que requieran el servicio y estén con hospitalización domiciliaria en este momento, pero con posibilidades que aumente dicha cantidad en caso de ser necesario por los usuarios del Establecimiento de Sanidad Militar, con previa autorización del supervisor del contrato.

Se hace necesaria la contratación de LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACION EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA

PACIENTES SEGÙN DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA, SARAVENA PARA LA VIGENCIA 2024.

La presente necesidad se encuentra prevista en el plan anual de adquisiciones de la Entidad, y en la información contenida del sistema de Codificación Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC).

3. ASPECTOS TÉCNICOS (**relación de bienes o servicios a adquirir**)

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD TOTAL	UNSPSC (CCE)	CODIGO CUPS
1	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL :** SERVICIO PRESTADO POR MEDICO GENERAL INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD(GUANTES, TAPABOCAS Y BAJA LENGUAS), TIEMPO PROMEDIO POR VISITA 40 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	85121501	890101
2	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA :** EJECUTADO POR TERAPEUTA RESPIRATORIO PROFESIONAL ESPECIALISTA EN EL CUIDADO CARDIO RESPIRATORIA EN LAS ÁREAS DE ATENCIÒN DOMICILIARIA ,REALIZAR MONITOREO VENTILATORIO Y CUIDADOS DE LA VÍA AÉREA DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, ORGANIZA E IMPLEMENTA ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, PACIENTES Y SUS FAMILIARES SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA, CONOCIMIENTOS EN MANIOBRAS DE RCP, MANEJO DE EQUIPOS MÉDICOS RELACIONADOS CON EL CARGO (SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y NO INVASIVO).INCLUYE EQUIPO PARA NEBULIZACIONES, SUCCIONADOR, SONDAS, GASAS Y MEDICAMENTOS PARA LA TERAPIA Y LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS.	SERVICIO	1	85122101	890112
3	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA :** EJECUTADO POR UN TERAPEUTA FISICO MASAJEADORES, BALON, THERABAND VERDE, ROJO O AMARILLO, BALON DE BOBATH , EXTENSORES DE DEDOS, TENS, ULTRASONIDO, PALOS DE UN METRO, PESAS DURACION MINIMA 30 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION E IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR EN LA PRESTACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	85122101	890111
4	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA:** EJECUTADO POR UN FONOAUDIOLOGO INCLUYE SATURADOR, INSENTIVO	SERVICIO	1	85122108	890110

	DE SOPLO TENS, CEPILLOS DE ESTIMULACION CUCHARAS E INSUMOS DE BIOSEGUDAD, TIEMPO DURACION MINIMO 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS A UTILIZAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE				
5	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA OCUPACIONAL:** EJECUTADO POR TERAPEUTA OCUPACIONAL INCLUYE INTERSAT, THERABAND,DIGIPLES E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD DURACION MINIMA 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS O IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZADAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIAN DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	85122102	890113
6	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA**: EJECUTADO POR PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA E INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, PESO Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DEL PROFESIONAL. EL TIEMPO PROMEDIO MINIMO POR CONSULTA ES DE 40 MINUTOS SEGUN LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	85111608	890106
7	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA :** EJECUTADO POR PSICOLOGO TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL CUAL VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	85121608	890108
8	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL** : TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1	93141507	890109
9	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO :** INCLUYE TRES VISITAS UN TERAPEUTA PSICOLOGO Y MEDICO GENERAL SE AJUSTA CON TRES PROFESIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE, INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES (GUANTES, TAPABOCAS, BAJALENGUA) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION 40 MINUTOS	SERVICIO	1	85122201	890115
10	**VISITA DOMICILIARIA ENFERMERA PROFESIONAL**: EJECUTADO POR ENFERMERA PROFESIONAL INCLUYE SUS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1	85101601	890105
11	**VISITA DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA:** EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1	85101605	890105
12	**SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD:** EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1	85101605	970200

13	**INSERCION A DOMICILIO DE CATETER URINARIO (VESICAL):** MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	85101605	961601
14	**PASO DE SONDA NASOGASTRICA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	85101605	890115
15	**CUIDADO DE TRAQUEOSTOMIA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1	85101605	965500
16	**CURACION DE HERIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERA A DOMICILIO**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFRMERIA INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS), CURACION SENCILLA INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	85101605	965901
17	**CURACION DE CATETER CENTRAL A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	85101605	890115
18	**CURACION DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA**: CURACION POR AUXILIAR DE ENFERMERIA, INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) DEL PROFESIONAL INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	85101605	899500
19	**TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA CON INSUMOS Y APOSITOS ESPECIALES**: SERVICIO PRESTADO POR ENFERMERA (O) PROFESIONAL ESPECIALISTA EN HERIDAS Y OSTOMIAS INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y APOSITOS ESPECIALES O DE TECNOLOGIA	SERVICIO	1	85101601	890115
20	**CUIDADO ESCARAS CUALQUIER TIPO A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION E INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1	85101605	890115
21	**EXTRACCION DE FECALOMAS A DOMICILIO POR ENFERMERA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES,TAPABOCAS,GUANTES LIMPIOS LUBRICANTE ANESTESICO)	SERVICIO	1	85101605	890105
22	**APLICACIONES DE ENEMAS A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION	SERVICIO	1	85101605	963900

	(GUANTES, TAPABOCA, GAFAS) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA.				
23	**VENOPUNCIONES A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS** : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE INSUMOS (CATETER, VENOCLISIS O JELCO, GUANTES, BURETROL, TAPON HEPARINIZADO, ANISEPTICO, GASAS, TORNIQUETE, GUANTES LIMPIOS, MICROPORE, SOLUCION SALINA NORMAL, JERINGA)	SERVICIO	1	85101605	389300
24	**SERVICIO DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS DE LABORATORIO (SIN PROCESAMIENTO)**: SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y TRASLADO DE LA MUESTRA. NO INCLUYE EL PROCESAMIENTO.	SERVICIO	1	85101605	890115
25	**TOMA DE MUESTRAS DE GLUCOMETRIA, INCLUYE INSUMOS** : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD LANCETAS, TIRILLAS Y GLUCOMETRO	SERVICIO	1	85101605	890115
26	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 1 DOSIS, INCLUYE INSUMOS:** PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	85101605	992100
27	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 2 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	85101605	992100
28	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 3 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1	85101605	992100
29	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 4 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA	SERVICIO	1	85101605	992100

	PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO				
30	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 6 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 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	1	85101605	890105
31	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 8 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 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,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1	85101605	890105
32	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 12 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 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).	SERVICIO	1	85101605	890105
33	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 24 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 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).	SERVICIO	1	85101605	890105
ALQUILER DE EQUIPOS					
34	**ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO** : ALQUILER DE EQUIPOS INCLUYE VASO Y LATEX, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	85161504	932400
35	**ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO :** ALQUILER DE EQUIPO INCLUYE 2 SENSORES USO PEDIATRICO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	85161504	932400
36	**ALQUILER DE ATRIL DIA** : ALQUILER DE EQUIPO SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	85161504	932400
37	**ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DIA**:ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	85161504	932400

38	**ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DE 3 NIVEL POR DIA** : ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	85161504	932400
39	**CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DIA**: ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	85161504	932400
40	**ALQUILER DE NEBULIZADOR DIA:** ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	85161504	932400
41	**ALQUILER DE BARANDAS LATERALES DIA:** ALQUILER DE BARANDAS LATERALES, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	85161504	932400
42	**ALQUILER DE PULSIOXIMETRO PORTATIL DIA**:ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1	85161504	932400
43	**PAQUETE ALIMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO-SONDA-LPC O LATA -SIN MANO OBRA**: PAQUETE PARA MANEJO Y MANTENIMIENTO DE SONDA NASOGASTRICA PARA PACIENTES CON AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE O CUIDADORES CON EDUCACION PARA MANEJO DE INSUMOS	SERVICIO	1	85161504	N/A
44	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 1(UNA) VEZ AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 1(UNA)VEZ AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	85161504	N/A
45	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 2(DOS) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 2 (DOS) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	85161504	N/A
46	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 3 (TRES) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 3 (TRES) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	85161504	N/A

47	**PAQUETE ASPIRACION PACIENTE NORMAL UNA VEZ AL DIA SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES UNA VEZ AL DIA, DE PACIENTE NO HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1	85161504	N/A
48	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 4 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	85161504	N/A
49	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 6 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	85161504	N/A
50	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	85161504	N/A
51	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	85161504	N/A
52	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 24 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1	85161504	N/A
53	**CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 15 DÍAS SIN MANO DE OBRA:** INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW,	SERVICIO	1	85161504	N/A

	GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN				
54	**CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 30 DÍAS SIN MANO DE OBRA:** INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW, GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN	SERVICIO	1	85161504	N/A

AQUELLOS BIENES O SERVICIOS QUE NO SE ENCUENTRAN DENTRO DEL PLAN DE BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CSSMP, EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS, Y QUE MEDIANTE ACTA DE APROBACIÓN FAVORABLE (CTC DISAN) O POR ORDEN JUDICIAL (TUTELA) SE AUTORICEN, SE PODRA PRESTAR CON CARGO AL CONTRATO, PARA LO CUAL DEBERA PRESENTARSE COTIZACION CUYO VALOR NO PODRA EXCEDER LOS PRECIOS DEL MERCADO, LOS CUALES SE DETERMINARAN MEDIANTE SOLICITUD DE COTIZACIONES EN MAS DE UNA ENTIDAD PRESTADORA, A LO CUAL EL CONTRATISTA DEBERA SUJETARSE.

4. NORMATIVIDAD QUE REGULA LA MATERIA (TECNICA)

- Constitución política
- Ley 352 de enero 17 de 1997 “Por la cual se reestructura el sistema de salud de las Fuerzas militares y de policía Nacional”
- Resolución 3100 de noviembre de 2019 “Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.
- Resolución 1995 DE 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica del Ministerio de Salud.
- Acuerdo No, 002 del 27 de abril de 2001 “Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial” del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.
- LEY 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”
- Ley 1438 del 2011 “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”
- Ley 1751 del 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”

5. DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN (REQUISITOS HABILITANTES) CUMPLE / NO CUMPLE

5.1 VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE.

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el ANEXO de la Invitación Pública "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros:

- La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.
- El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente.
- Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el anexo
- No se aceptan auto certificaciones.

Requisitos que debe cumplir el oferente:

- Que el proponente tenga experiencia en la prestación de servicios médicos y hospitalarios de acuerdo al objeto y aspectos técnicos del presente proceso.
- La experiencia para el presente proceso de selección es de mínimo el 100% del presupuesto oficial del proceso, de acuerdo a Resolución 3100 de noviembre de 2019 "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".
- La experiencia se acreditará aportando certificaciones y/o copia de contrato y su liquidación, cuyo objeto esté relacionado con el objeto a contratar.

5.2 CAPACIDAD INSTALADA

El oferente debe certificar que garantiza la capacidad instalada en el Municipio de Saravena Departamento de Arauca, para prestar el servicio requerido en caso de ser adjudicatario del contrato. Dicho documento debe venir firmado por el representante legal de la empresa en mención.

- La infraestructura debe contar con los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios, Resolución 3100 de noviembre de 2019 "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud", de acuerdo a la población objeto en el municipio de Yopal Departamento de Casanare, Saravena y Arauca departamento de Arauca.

5.3 IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano el oferente una vez firmado el contrato debe certificar que el personal de profesionales que prestara cada uno de los servicios solicitados, cuenta con la experiencia laboral de mínimo dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para esto se debe anexar hoja de vida, copia del Diploma y/o acta de grado, copia de la cédula, copia de la Tarjeta Profesional y/o Pantallazo impreso de cada prestador de servicios que aparezca registrado en el (RETHUS) de acuerdo a lo establecido en la ley 1164 de 2007, copia del contrato de trabajo o su equivalente que demuestre vinculación con la entidad o carta de

compromiso firmada por el representante legal y por el profesional donde certifique que será este profesional quien prestara los servicios para la ejecución del contrato objeto del presente proceso, copia de contratos que demuestren la experiencia profesional). En todo caso el oferente debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

1. Médico General
2. Médico Internista
3. Terapeuta Respiratorio
4. Trabajadora Social
5. Nutricionista
6. Psicólogo
7. Fonoaudiólogo
8. Fisioterapeuta
9. Terapeuta Ocupacional
10. Enfermero Jefe
11. Auxiliares

enfermeros

5.4 CERTIFICADO DE HABILITACION EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD O CONSTANCIA DE AUTO EVALUACIÓN

Se debe anexar el registro y/o certificado donde se evidencia los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad que son prestadores vigentes, en caso de NO contar con lo anterior se debe aportar constancia de auto evaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación la Resolución 3100 de 2019.

5.6 PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL

El oferente debe contar con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que se prestados).

5.7 PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO

Se debe aportar el portafolio de servicios actualizado con sus respectivos códigos CUPS de acuerdo a la plataforma del SECOP II.

6. ANÁLISIS SOBRE LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS

6.1 GARANTÍA TÉCNICA

El proponente junto con la oferta deberá anexar en documento independiente, la Garantía Técnica de los servicios ofrecidos, por la vigencia del contrato, debidamente suscrita por el representante legal, la cual debe cumplir con los siguientes requisitos:

Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios ofertados, responsabilizándose de los reclamos por cualquier defecto en la prestación del servicio.
Que ampare 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 ocho días calendarios 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.

6.2 TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA

Junto con la oferta, el proponente debe anexar en un documento, que garantice el tiempo de respuesta del servicio, que para este proceso debe ser de dos (2) días hábiles contados a partir de la toma del examen. Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía. El cumplimiento de la garantía técnica debe ser entregado en el mismo lugar de entrega del presente proceso. Si el documento procede del extranjero deberá presentarse apostillado (certificado mediante el cual se avala autenticidad de la firma y titularidad del firmante), en la forma prevista en las normas vigentes sobre la materia. Este documento debe estar debidamente suscrito por el representante legal del proponente.

Nota: La garantía Técnica y el término de la misma, deben presentarse en documento independiente y debe ser suscrita por el representante legal.

Nota: Los contratistas que presten el servicio deben tomar las Muestras y enviarlas a el laboratorio de el Establecimiento de Sanidad Militar GMRPI18 SARAVENA.

6.3 OTRAS GARANTIAS

De conformidad con el Artículo 2.2.1.2.3.1.1 del Decreto 1082 de 2015, prevé que si la entidad estima necesario, exigirlas atendiendo la naturaleza del contrato y a la forma de pago, así lo justificará en el Estudio previo.

En cumplimiento de los principios constitucionales del articulo 209 y los fines del estado consagrados en el Artículo 2 de la norma superior, la Administración a determinado los amparos y porcentajes de cobertura del contrato derivado del presente proceso de selección teniendo en cuenta entre otros aspectos la naturaleza del contrato, el presupuesto oficial, la forma de pago, el plazo de ejecución, las actividades esenciales establecidas en el alcance del objeto del contrato, el posible daño a terceros ocasionado con o por ocasión del desarrollo y el cumplimiento del objeto a contratar.

El artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, señala que los contratistas prestarán garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato. Los proponentes prestarán garantía de seriedad en los ofrecimientos hechos.

TIPO DE RIESGO	PÓLIZAS EXIGIBLES	SÍ	NO
SERIEDAD DE LA OFERTA	Deberá constituirse por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor de la oferta, su vigencia se extenderá desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.9. del decreto 1082 de 2015 **(Debe anexarse junto con la propuesta).**	**X**	

- ✓ **Póliza de garantía única:** El oferente a quien le sea adjudicado el contrato objeto del proceso contractual que se adelante, una vez entregada la copia del contrato perfeccionado, deberá constituir la garantía que cubra los siguientes amparos según el artículo 25 numeral 19 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015.

TIPO DE RIESGO	PÓLIZAS EXIGIBLES	SÍ	NO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir del perfeccionamiento del mismo.	**X**	
SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la duración del contrato y tres (3) años más	**X**	
CALIDAD DEL SERVICIO	Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más, contados a partir del perfeccionamiento del mismo.	**X**	
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL-	La cuantía de la Garantía será de doscientos (200) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes. Por el plazo de vigencia del contrato, a partir de la suscripción del contrato.	**x**	

Las vigencias de todos los amparos iniciaran con la fecha de la firma del contrato. El hecho de la

constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del MDN - EJÉRCITO NACIONAL CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR

El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

Si el CONTRATISTA no modifica las garantías, estas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del MDN EJÉRCITO NACIONAL – CENACYOPAL – SANIDAD MILITAR y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente al MDN-EJÉRCITO NACIONAL –CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el MDN- Ejército Nacional – CENACYOPAL – SANIDAD MILITAR, asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

En la Garantía debe quedar expresamente consignado que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas. Así mismo deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión.

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el MDN-Ejército Nacional, teniendo en cuenta que el objeto de las mismas, sirven para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y /o terceros, por razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

6.4 RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA

De acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1082 de 2015 cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla deberá restablecerla a más tardar dentro de los cinco días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o competente Contractual. En su defecto, la administración se reserva el derecho de solicitar unilateralmente al garante el restablecimiento de la garantía única establecida, aspecto que deberá ser previamente consignado en el contrato.

El contratista deberá mantener indemne a la NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL-CENACYOPAL-SANIDAD MILITAR de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de éste, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

7. OTROS ASPECTOS Y REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

7.1. PLAZO DE EJECUCIÓN

A partir de la suscripción del acta del inicio y hasta el 30 noviembre 2024

Comentado [AMM1]: Diferente a la fecha relacionada en el plan de necesidades

7.2. LUGAR DE ENTREGA

En las instalaciones ubicadas en el domicilio de cada paciente, la cual debe estar ubicada en la jurisdicción de Saravena.

7.3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES TECNICAMENTE

7.3.1. Obligaciones específicas / especiales

- Los contratistas que presten el servicio deben tomar las Muestras y enviarlas a el laboratorio del Establecimiento de Sanidad Militar GMRPI18 SARAVENA.
- Se debe certificar por escrito su compromiso de no realizar, ni incitar, ni recomendar a los usuarios a realizar actos de promoción de intereses contrarios con la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Lo que dará lugar la terminación anticipada del respectivo contrato
- Debe responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y contractuales que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.
- Deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las peticiones, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. Igualmente deberá presentar al supervisor de contrato, un informe del comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos, así como el manejo de satisfacción de usuarios, acompañadas de encuestas del servicio

- El oferente se compromete a mantener informado mensualmente ESM GMRPI 18 Saravena del estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%, hará las coordinaciones necesarias con el supervisor del contrato.
- Se debe mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. Cualquier cambio de estos profesionales debe ser debidamente notificado, en todo caso debe ser del mismo perfil y experiencia profesional o de superior calidad.
- Se debe certificar la Información estadística que le requiera La Dirección de Sanidad o el establecimiento de Sanidad Militar GMRPI 18 Saravena.
- Tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el Sistema de Atención al Usuario.

- Los contratistas que prestaran los servicios médicos se obligan a verificar los derechos de los afiliados que pertenecen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través del documento de identidad y el carnet de servicios médicos vigentes; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad y en adelante con el carnet expedido por la Dirección General de Sanidad Militar. Cualquier verificación de identificación deberá realizarse ante el Establecimiento de Sanidad Militar. El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, presentando los siguientes documentos:
  - ✓ Carne y/o constancia vigente no mayor de 30 días de expedición.
  - ✓ Documento de identidad original.
  - ✓ Orden de servicio autorizada vigencia 3 meses suscrita por el proceso autorizador del ESM, la cual no llevará firma física, tendrá el nombre del auditor que autoriza. Lo anterior dando cumplimiento a la ley antitramites decreto 019 del 2012, la Directiva Presidencial 04 de 2012 (mediante la cual se solicita a las entidades públicas la reducción del papel como medio de registro de documentos y actuaciones de la administración pública, adoptando diferentes prácticas así como la utilización de medios electrónicos en la gestión documental del Estado) , Circular Externa 5 de 2012 Archivo General de la Nación (apoyo politica cero papel)
  - ✓ Formato de referencia y contra referencia debidamente diligenciado.
- El Contratista deberá radicar la facturación mensualmente generada de los servicios médicos prestados a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las FFMM dentro del mismo mes, en la Calle 8 No. 18-30, correo auditool.yopal@gmail.com en la Ciudad de Yopal Casanare.
- Presentación de los RIPS, en el momento de la radicación de la facturación.
- El contratista deberá presentar factura individual por paciente, con dos copias y los siguientes documentos: Autorización del ESM con sus respectivas firmas, Fotocopia del Documento de identidad(cedula, Tarjeta de identidad y/o registro Civil), Fotocopia del Carnet del servicios médicos del usuario o beneficiario y/o para los soldados(bachilleres, Regulares y Campesinos), Certificación firmada por el jefe de personal de la Unidad y con respectiva validación de derechos en el Subsistema de Salud de las FFMM.

- El Contratista se compromete a diligenciar el "Formato de concepto medico en hoja de seguridad "de Medicina Laboral del Ejercito Nacional, según solicitud y previa autorización del Establecimiento de Sanidad Militar.

- Las demás obligaciones que sean de la naturaleza del contrato.

- El contratista deberá garantizar el servicio a los usuarios del subsistema de salud, en un tiempo no mayor de dos (2) días calendario contados a partir de la solicitud del servicio y la entrega de resultados de laboratorio y demás exámenes sera en un tiempo no mayor a tres (03) días calendario, con sus respectivas lecturas, cuando aplique.

- El contratista deberá tener una agenda de citas abierta para el contratante, así como un número telefónico disponible para el agendamiento, la cual debe permitir un cabal cumplimiento a los tiempos y parámetros instituidos dentro de la resolución 1552 de 2013 del ministerio de Salud y protección Social.

7.4. PRESUPUESTO OFICIAL

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR POR ARTÍCULO PRESUPUESTAL
A-02-02-02-009-003	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM GMRPI 18	90.000.000.00
TOTAL				90.000.000.00

8. COMITÉ TECNICO

NOMBRAMIENTO	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA	HUELLA
GERENTE DE PROYECTO	MY. SABRINA SANTANA LOPEZ	DIRECTORA REGIONAL 8	45541603		
TECNICO ESTRUCTURADOR	SS JOJOA RODRIGUEZ JULIAN ANDRES	EVALUACION Y SEGUIMIENTO GMRPI	1.112.469.906		
TECNICO EVALUADOR	SV ELKIN LEAL GUIO	SUBDIRECTOR CIENTIFICO ESM GMRPI	7.365.409		
SUPERVISOR	TE. INDIRA MARTINEZ ALZATE	DIRECTORA ESM GMRPI 18	1.053.806.234		

9. RELACIÓN DE ANEXOS QUE SOPORTAN EL ESTUDIO PREVIO

9.1 ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

PROPONENTE: _____

AÑO CONTRATO	Nº. CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR CONTRATO	CONTRATANTE

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
2
3

_____
Firma Representante Legal del proponente
Nombre:
Documento Identidad:

_____
Firma Representante Legal de quien acredita la experiencia
Nombre:

NOTA: Para oferentes plurales, cada integrante debe relacionar la experiencia general y específica que acredita.

9.2 **CARACTERISTICAS TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

Ciudad y fecha

REF: PROCESO DE SELECCIÓN MINIMA CUANTIA No. **0xx-DIGSA/CENACYOPAL-2024**

El suscrito XXXXXXX, obrando en nombre y representación de conformidad con lo establecido en la invitación No. XXX, oferto de forma irrevocable y con precio fijo, los bienes/servicio, objeto del presente proceso de contratación, que cumplen con las características técnicas exigidas.

ITEM	CUPS	DESCRIPTION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	
					SI	NO

1	890101	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL :** SERVICIO PRESTADO POR MEDICO GENERAL INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD(GUANTES, TAPABOCAS Y BAJA LENGUAS), TIEMPO PROMEDIO POR VISITA 40 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		
2	890112	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA :** EJECUTADO POR TERAPEUTA RESPIRATORIO PROFESIONAL ESPECIALISTA EN EL CUIDADO CARDIO RESPIRATORIA EN LAS ÁREAS DE ATENCIÒN DOMICILIARIA ,REALIZAR MONITOREO VENTILATORIO Y CUIDADOS DE LA VÍA AÉREA DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, ORGANIZA E IMPLEMENTA ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, PACIENTES Y SUS FAMILIARES SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA, CONOCIMIENTOS EN MANIOBRAS DE RCP, MANEJO DE EQUIPOS MÉDICOS RELACIONADOS CON EL CARGO (SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y NO INVASIVO).INCLUYE EQUIPO PARA NEBULIZACIONES, SUCCIONADOR, SONDAS, GASAS Y MEDICAMENTOS PARA LA TERAPIA Y LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS.	SERVICIO	1		
3	890111	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA :** EJECUTADO POR UN TERAPEUTA FISICO MASAJEADORES, BALON, THERABAND VERDE, ROJO O AMARILLO, BALON DE BOBATH , EXTENSORES DE DEDOS, TENS, ULTRASONIDO, PALOS DE UN METRO, PESAS DURACION MINIMA 30 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION E IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR EN LA PRESTACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		

4	890110	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA:** EJECUTADO POR UN FONOAUDIOLOGO INCLUYE SATURADOR, INSENTIVO DE SOPLO TENS, CEPILLOS DE ESTIMULACION CUCHARAS E INSUMOS DE BIOSEGUDAD, TIEMPO DURACION MINIMO 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS A UTILIZAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		
5	890113	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA OCUPACIONAL:** EJECUTADO POR TERAPEUTA OCUPACIONAL INCLUYE INTERSAT, THERABAND,DIGIPLES E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD DURACION MINIMA 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS O IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZADAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIAN DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		
6	890106	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA**: EJECUTADO POR PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA E INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, PESO Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DEL PROFESIONAL. EL TIEMPO PROMEDIO MINIMO POR CONSULTA ES DE 40 MINUTOS SEGUN LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		
7	890108	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA :** EJECUTADO POR PSICOLOGO TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL CUAL VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		
8	890109	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL** : TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		

9	890115	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO :** INCLUYE TRES VISITAS UN TERAPEUTA PSICOLOGO Y MEDICO GENERAL SE AJUSTA CON TRES PROFESIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE, INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES (GUANTES, TAPABOCAS, BAJALENGUA) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION 40 MINUTOS	SERVICIO	1		
10	890105	**VISITA DOMICILIARIA ENFERMERA PROFESIONAL**: EJECUTADO POR ENFERMERA PROFESIONAL INCLUYE SUS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1		
11	890105	**VISITA DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA:** EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1		
12	970200	**SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD:** EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1		
13	961601	**INSERCION A DOMICILIO DE CATETER URINARIO (VESICAL):** MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1		
14	890115	**PASO DE SONDA NASOGASTRICA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1		
15	965500	**CUIDADO DE TRAQUEOSTOMIA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1		

16	965901	**CURACION DE HERIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERA A DOMICILIO**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFRMERIA INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS), CURACION SENCILLA INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1		
17	890115	**CURACION DE CATETER CENTRAL A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1		
18	899500	**CURACION DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA**: CURACION POR AUXILIAR DE ENFERMERIA, INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) DEL PROFESIONAL INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1		
19	890115	**TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA CON INSUMOS Y APOSITOS ESPECIALES**: SERVICIO PRESTADO POR ENFERMERA (O) PROFESIONAL ESPECIALISTA EN HERIDAS Y OSTOMIAS INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y APOSITOS ESPECIALES O DE TECNOLOGIA	SERVICIO	1		
20	890115	**CUIDADO ESCARAS CUALQUIER TIPO A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION E INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1		
21	890105	**EXTRACCION DE FECALOMAS A DOMICILIO POR ENFERMERA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES,TAPABOCAS,GUANTES LIMPIOS LUBRICANTE ANESTESICO)	SERVICIO	1		

22	963900	**APLICACIONES DE ENEMAS A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES, TAPABOCA, GAFAS) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA.	SERVICIO	1		
23	389300	**VENOPUNCIONES A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS** : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE INSUMOS (CATETER, VENOCLISIS O JELCO, GUANTES, BURETROL, TAPON HEPARINIZADO, ANISEPTICO, GASAS, TORNIQUETE, GUANTES LIMPIOS, MICROPORE, SOLUCION SALINA NORMAL, JERINGA)	SERVICIO	1		
24	890115	**SERVICIO DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS DE LABORATORIO (SIN PROCESAMIENTO)**: SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y TRASLADO DE LA MUESTRA. NO INCLUYE EL PROCESAMIENTO.	SERVICIO	1		
25	890115	**TOMA DE MUESTRAS DE GLUCOMETRIA, INCLUYE INSUMOS** : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD LANCETAS, TIRILLAS Y GLUCOMETRO	SERVICIO	1		
26	992100	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 1 DOSIS, INCLUYE INSUMOS:** PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1		

27	992100	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 2 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1		
28	992100	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 3 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1		
29	992100	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 4 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1		
30	890105	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 6 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 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	1		

31	890105	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 8 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 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,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1		
32	890105	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 12 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 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).	SERVICIO	1		
33	890105	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 24 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 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).	SERVICIO	1		
ALQUILER DE EQUIPOS						
34	932400	**ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO** : ALQUILER DE EQUIPOS INCLUYE VASO Y LATEX, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		

35	932400	**ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO :** ALQUILER DE EQUIPO INCLUYE 2 SENSORES USO PEDIATRICO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
36	932400	**ALQUILER DE ATRIL DIA** : ALQUILER DE EQUIPO SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
37	932400	**ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DIA**:ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
38	932400	**ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DE 3 NIVEL POR DIA** : ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
39	932400	**CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DIA**: ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
40	932400	**ALQUILER DE NEBULIZADOR DIA:** ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
41	932400	**ALQUILER DE BARANDAS LATERALES DIA:** ALQUILER DE BARANDAS LATERALES, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
42	932400	**ALQUILER DE PULSIOXIMETRO PORTATIL DIA**:ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		

43	N/A	**PAQUETE ALIMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO-SONDA-LPC O LATA - SIN MANO OBRA**: PAQUETE PARA MANEJO Y MANTENIMIENTO DE SONDA NASOGASTRICA PARA PACIENTES CON AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE O CUIDADORES CON EDUCACION PARA MANEJO DE INSUMOS	SERVICIO	1		
44	N/A	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 1(UNA) VEZ AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 1(UNA)VEZ AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1		
45	N/A	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 2(DOS) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 2 (DOS) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1		
46	N/A	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 3 (TRES) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 3 (TRES) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1		

47	N/A	**PAQUETE ASPIRACION PACIENTE NORMAL UNA VEZ AL DIA SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES UNA VEZ AL DIA, DE PACIENTE NO HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1		
48	N/A	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 4 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1		
49	N/A	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 6 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1		
50	N/A	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1		

51	N/A	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1		
52	N/A	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 24 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1		
53		**CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 15 DÍAS SIN MANO DE OBRA:** INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW, GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN	SERVICIO	1		
54	N/A	**CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 30 DÍAS SIN MANO DE OBRA:** INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW, GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN	SERVICIO	1		

Cordialmente,

Radicado No **145** /MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV08-BR18-GMRPI-ESM-29.25

Sargento Segundo **JOJOA RODRIGUEZ JULIAN ANDRES**
Técnico Estructurador GMRPI N°18

Teniente **INDIRA MARTINEZ ALZATE**
Directora Establecimiento de Sanidad Militar GMRPI N°18