MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD MILITAR

DISPENSARIO MEDICO DE CALI

RESOLUCION No 109
(23 DE ABRIL DE 2020)

RESOLUCION DE ADJUDICACION DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA POR URGENCIA MANIFIESTA N° 302-DMCAL-2020, CUYO OBJETO ES CONTRATAR "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE POPAYÁN, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA PERMANENTE N° 1733 DE 2014 Y RESOLUCION N° 1438 DEL 2011 DE LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – PARA LA VIGENCIA DE 2020".

ORDENADOR DEL GASTO DEL DISPENSARIO MEDICO CALI

En uso de sus facultades legales consagradas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y de conformidad con la Resolución de Delegación 4519 del 27 de Mayo de 2016, emitida por el Ministerio de Defensa Nacional, Resolución Ministerial 6302 del 31 de Julio de 2014 "Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional y Sus Unidades Ejecutoras" y demás normas concordantes y complementarias y

CONSIDERANDO

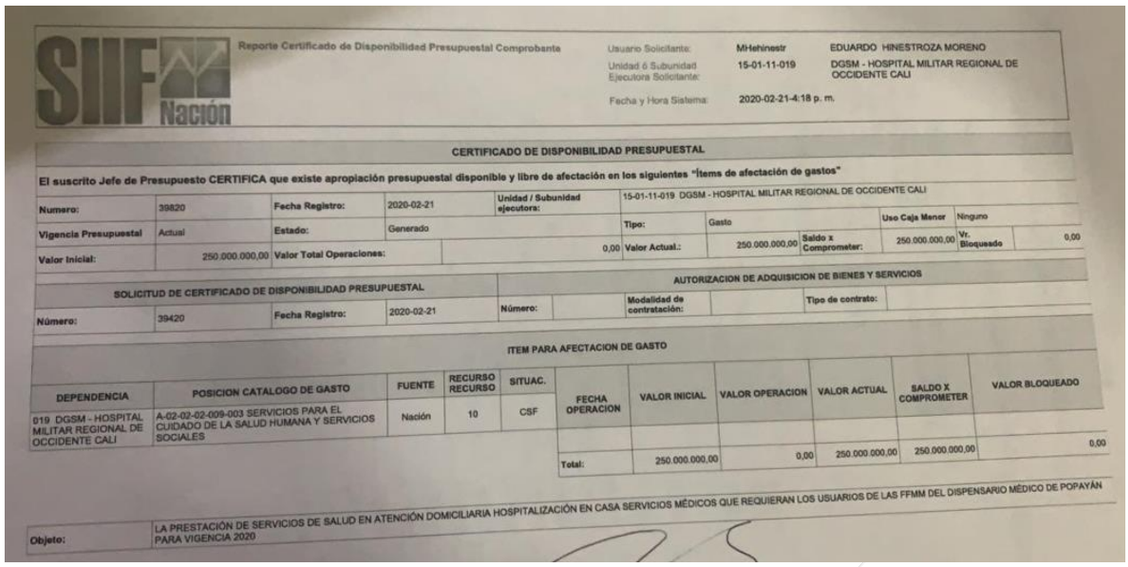
Que el Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI está interesado en contratar **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE POPAYÁN, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA PERMANENTE N° 1733 DE 2014 Y RESOLUCION N° 1438 DEL 2011 DE LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – PARA LA VIGENCIA DE 2020".**

Que la contratación directa que se lleve a cabo, cuenta con el Certificado de Disponibilidad presupuestal No. **CDP N° 39820**, expedido el 21 de febrero de 2020, por un valor total de **DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 250.000.000),** rubros presupuestales, **A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES,** Recurso 16 SSF, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO

TIPO DE GASTO	CTA	SUB	OBJG	ORD	SUBORD	REC	C/S	DESCRIPCION	VALOR	VIGENCIA
A	02	02	02	009	003	16	SSF	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES.	$ 250.000.000	2020
TOTAL DISPONIBLE VIGENCIA -2020									$ 250.000.000	

CDP 39820



SIIF Nación — Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHehinestr — EDUARDO HINESTROZA MORENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-019 — DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE CALI
Fecha y Hora Sistema: 2020-02-21-4:18 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"

Numero:	39820	Fecha Registro:	2020-02-21	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-019 DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE CALI				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	250.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual.:	250.000.000,00	Saldo x Comprometer:	250.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			
Número:	39420	Fecha Registro:	2020-02-21	Número:		Modalidad de contratación:	Tipo de contrato:

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
019 DGSM - HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE CALI	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	10	CSF						
					Total:	250.000.000,00	0,00	250.000.000,00	250.000.000,00	0,00

Objeto: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA HOSPITALIZACIÓN EN CASA SERVICIOS MÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LAS FFMM DEL DISPENSARIO MÉDICO DE POPAYÁN PARA VIGENCIA 2020

El día 21 de abril de 2020, la entidad publicó en la plataforma transaccional SECOP II de Colombia Compra Eficiente https://www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii el estudio previo, resolución de justificación y solicitud de oferta.

El día 22 de abril a las 14:00 Horas, se realizó el cierre y presentación de la oferta por parte del proponente **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** con **Nit.: 900060943-1**, proponente a quien se le solicito oferta mediante documento de fecha 21 de abril de 2020.

Que los comités evaluadores nombrados mediante Resolución 105 del 20 de abril de 2020, rindieron su informe de evaluación técnica, económica y jurídica en fecha 17 de abril de 2020, en los siguientes términos:

EVALUACION JURIDICA

UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS con Nit: **900060943-1**

DOCUMENTO DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	VERIFICACION
Certificado de existencia y representación legal o certificado de matrícula de persona natural, según el caso.			
Fecha de expedición	x		06-04-2020
Constitución	x		19-12-2005
Termino de duración	x		INDEFINIDA
Objeto adecuado	x		ADECUADO
Capacidad del representante o apoderado	x		**ROSERO MEZA CAROLINA** Representante legal.
constancia de cumplimiento de aportes parafiscales para oferentes nacionales			
Suscripción Certificación pago de Aportes Parafiscales	x		**ROSERO MEZA CAROLINA** Representante legal.
Copia Planilla de Aportes Parafiscales	x		

Diligenciamiento del Formulario No. 1" compromiso anticorrupción".			
Diligenciamiento	x		**ROSERO MEZA CAROLINA** Representante legal.
Suscripción	x		
Diligenciamiento del Formulario 2 "Pacto de Integridad".			
Diligenciamiento	x		**ROSERO MEZA CAROLINA** Representante legal.
Suscripción	x		
Diligenciamiento del formulario 9 compromiso confidencialidad del contrato			
Diligenciamiento	x		**ROSERO MEZA CAROLINA** Representante legal.
Suscripción	x		
Fotocopia ampliada al 150% del documento de identidad del proponente, o representante legal o apoderado según corresponda.			
Diligenciamiento	x		**ROSERO MEZA CAROLINA** Representante legal.
Suscripción	x		
Diligenciamiento Del Formulario 3 "Certificación De Cumplimiento Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo"			
Diligenciamiento	x		**ROSERO MEZA CAROLINA** Representante legal.
Suscripción	x		
Certificación de responsabilidades fiscales de la Contraloría.			
Fecha de expedición	x		20/04/2020
Identidad con el Oferente	x		No se encuentra reportado como responsable Fiscal
Certificación de antecedentes disciplinarios.			
Fecha de expedición	x		20/04/2020
Identidad con el Oferente	x		No Registra Sanciones Ni Inhabilidades Vigentes
Consulta Pago de Multas. RNMC			
Fecha de expedición	x		20/04/2020
Identidad con el Oferente	x		No Registra Sanciones
verificaciones antecedentes judiciales del oferente			
Fecha de expedición	X		20/04/2020
Identidad con el Oferente	x		No registra antecedentes

CONCLUSIÓN

ITEMS	FIRMA	ESTADO
1	**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** con Nit: **900060943-1**	SE HABILITA JURIDICAMENTE PARA CONTINUAR CON EL PROCESO NO 302-DMCAL-2020

ABG. GABRIEL GOMEZ GARCIA
COMITÉ JURIDICO EVALUADOR

EVALUACION TECNICA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, conforme a la descripción de las mismas en el **numeral 2.1 del Anexo 2** "Especificaciones Técnicas", que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el Formulario 11 "Especificaciones Técnicas."

CATALOGO PRESUPUESTAL	CÓDIGO SAP: ISH-20000000000000	DESCRIPCIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
A 02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES					
A 02-02-02-009-003-02	SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD					
ATENCIÓN DOMICILIARIA						
ITEMS	**CODIGO UNSPSC**	**CODIGO CUPS**	**OBSERVACIÓN**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	
1	85101600	890101	ATENCION DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1	X
2	85101600	890102	ATENCION DOMICILIARIA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA (DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, HABILITADOS)	SERVICIO	1	X
3	85101600	890111	ATENCION DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	1	X
4	85101600	890110	ATENCION DOMICILIARIA. POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	1	X
5	85101600	890113	ATENCION DOMICILIARIA. POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	1	X
6	85101600	890106	ATENCION DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1	X
7	85101600	890108	ATENCION DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1	X
8	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA CON ENFASIS EN NEURODESARROLLO	SERVICIO	1	X
9	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FISIATRIA	SERVICIO	1	X
10	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL CON ENFASIS EN NEURODESARROLLO	SERVICIO	1	X
11	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA CON ENFASIS EN NEURODESARROLLO (contar con la especialidad en neurorrehabilitación)	SERVICIO	1	X
12	85101600	890109	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO	1	X
13	85101600	933300	HIDROTERAPIA (Contar con contrato vigente de piscina climatizada y personal con capacitacion en Hidroterapia).	SERVICIO	1	X
14	85101600	931101	TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE PISO PÉLVICO (debe contar con personal entrenado en esta especialidad)	SERVICIO	1	X
15	85101600	890112	ATENCION DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA (incluido insumos (Guantes, tapabocas, aplicadores, baja lenguas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1	X
16	85101600	933500	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	SERVICIO	1	X
17	85101600	890115	TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA CON ESPECIALIDAD EN HERIDAS Y OSTOMIA (Incluye insumos y apósitos especiales) (debe contar con personal especialista en esta área).	SERVICIO	1	X
18	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 2 HORAS	SERVICIO	1	X

19	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 4 HORAS	SERVICIO	1	X	
20	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS	SERVICIO	1	X	
21	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS	SERVICIO	1	X	
22	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS	SERVICIO	1	X	
23	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS	SERVICIO	1	X	
24	85101600	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD, aplica únicamente para las quemaduras de segundo y tercer grado en área especial o general (328) (incluido insumos)	SERVICIO	1	X	
25	85101600	869500	CURACION NIVEL I INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1	X	
26	85101600	869500	CURACION NIVEL II INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estéril, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1	X	
27	85101600	869500	CURACION NIVEL III INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estéril, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1	X	
28	85101600	869500	CURACION NIVEL IV INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estéril, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1	X	
29	85101600	890105	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA INCLUIDO INSUMOS (Guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), incluye bolsa de colostomía.	SERVICIO	1	X	
30	85101600	903883	GLUCOMETRÍA INCLUIDO INSUMOS (Lancetas y tirillas)	SERVICIO	1	X	
31	85101600	960600	INSERCIÓN DE SONDA VESICAL SOD, incluye insumos (sonda, bolsa de drenaje, guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios, sylocaina).	SERVICIO	1	X	
32	85101600	890105	PASO DE SONDA NASOGASTRICA INCLUIDO INSUMOS (sonda, guantes, gasas estériles, jeringas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1	X	
33	85101600	862801	DESBRIDAMIENTO NO INCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA 5% DE SUPERFICIE CORPORAL (incluye curación de nivel I e insumos)	SERVICIO	1	X	
34	85101600	890105	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO DIURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo a dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis).	SERVICIO	1	X	
35	85101600	890105	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO NOCTURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo a dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis)	SERVICIO	1	X	
36	85101600	940701	ADMINISTRACION DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (debe contar con personal especialista en Neuropsicología)	SERVICIO	1	X	
37	85101600	944301A	TERAPIA NEUROPSICOLÓGICA	SERVICIO	1	X	
38	85101600	930860	ELECTROMIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (Este ítem incluye: 1 Extremidad con Neuroconducción, Reflejo H y Onda F)	SERVICIO	1	X	
39	85101600	890466	ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1	X	
40	85101600	890394	ATENCION DOMICILIARIA POR UROLOGIA	SERVICIO	1	X	

ALQUILER DE EQUIPOS							
41	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO	UNIDAD	1	X	
42	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO	UNIDAD	1	X	
43	85101600	932400	ALQUILER MONITOR DE SIGNOS VITALES DÍA	UNIDAD	1	X	
44	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DÍA	UNIDAD	1	X	
45	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE CAMA ELECTRICA DÍA	UNIDAD	1	X	
46	85101600	932400	CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DÍA	UNIDAD	1	X	
47	85101600	932400	ALQUILER DE NEBULIZADOR DÍA	UNIDAD	1	X	
48	85101600	932400	ALQUILER BOMBA DE INFUSION POR DÍA INCLUYE SET PARA BOMBA	UNIDAD	1	X	
49	85101600	932400	ALQUILER DE PULSOXIMETRO PORTATIL DÍA	UNIDAD	1	X	
50	85101600	932400	ALQUILER DE PULSOXIMETRO NEONATAL DÍA	UNIDAD	1	X	
51	85101600	932400	ALQUILER DE VENTILADOR MECANICO DIA	UNIDAD	1	X	
52	85101600	932400	ALQUILER DE CONCENTRADOR DE OXIGENO DIA	UNIDAD	1	X	
53	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE CILINDRO Y REGULADOR DE OXIGENO MAS CONTENIDO DE OXIGENO	UNIDAD	1	X	

PACIENTE CRONICO CON VENTILACION MECANICA

N° ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	ESPECIFICACION DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	CUMPLE	NO CUMPLE
	85101600	890105 890112 890112 890111 890110 890106 890101 932400	PAQUETE DE VENTILACION MECANICA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS POR DIA (ATENCION POR UN MES) TERAPIA RESPIRATORIA 1 SESION POR DIA(MANEJO POR UN MES) TOTAL 30 SESIONES AL MES TERAPIA FISICA 20 SESIONES POR MES TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE DEGLUCION 20 SESIONES POR MES NUTRICION 1 VISITA AL MES VISITA MEDICA 2 VISITAS AL MES VENTILADOR MECANICO 1 POR MES UPS 1 X MES ASPIRADOR DE SECRECIONES 1 X MES PULSOXIMETRO 1 X MES CAMA HOSPITALARIA DE 3 NIVEL X MES NEBULIZADOR X MES ATRIL X MES PAQUETE DE TRAQUEOSTOMIA PACIENTE HIPERSECRETOR QUE INCLUYE AL MES: GASA ESTERIL PAQUETE X 2/ 140 UNIDADES SOLUCION SALINA BOLSA POR 500CC- 4 BOLSAS JERINGAS DE 10 CC, 60 UNIDADES SONDAS DE SUCCION- 100 UNIDADES GUANTES LIMPIOS 50 PARES PAQUETE ALIMENTACION POR SONDA QUE INCLUYE AL MES: JERINGA DESECHABLE 50CC PUNTA CATETER CANTIDAD 4 BOLSA NUTRICION ENTERAL CANTIDAD 4 GUANTES LIMPIOS 50 PARES GASA ESTERIL PAQUETE POR 2-UNIDADES 30 MICROPORE UN ROLLO BOLSA SOLUCION SALINA 500CC-2 UNIDADES NARIZ DE CAMELLO 4 UNIDADES POR MES	VALOR / MES	1	X	

				MANGUERA DE CONEXIÓN DE OXIGENO 1 UNIDAD POR MES		
				MANGUERA DE MICRONEBULIZADOR 1 UNIDAD POR MES		
				MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA 1 UNIDAD POR MES		
				SISTEMA DE VENTURY 1 UNIDAD POR MES		
				FILTRO ANTIBACTERIAL 4 UNIDADES POR MES		

5.2 ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES

Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas adicionales, conforme a la descripción de las mismas. Estos aspectos técnicos adicionales son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE

ITEM	ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	La Institución prestadora de servicios de salud debe presentar junto con la propuesta el certificado de habilitación de conformidad con el artículo 58 de la ley 1438 de 2011, articulo 118 del decreto 019 de 2012, artículo 60 del decreto 1510 de 2013, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del decreto 1082 de 2015, así también, en observancia a las resoluciones 2003 de 2014, resolución 3678 de 2014, resolución 226 de 2015, circular 0036 de 2015, resolución 1416 de 2016 / resolución 5158 de 2015, decreto 1011 de 2006, resolución 4445 de 1996	X	
2	La entidad contratante debe verificar que oferente se encuentre inscrito en el reps y ha realizado la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con su correspondiente declaración en el reps, dentro del término legalmente previsto y en consecuencia ha obtenido constancia de su inscripción en el registro especial nacional del ministerio de la protección social y efectuado la autoevaluación de su cumplimiento en los servicios, en consonancia con lo estipulado en las resoluciones antes descritas.	X	
3	Certificación donde el oferente se compromete a realizar el procedimiento de pasar los RIPS por la malla validadora M.P.S., sin errores de estructura obteniendo el certificado o reporte de "0" errores almacenando la información en medio físico y magnético, conforme la (resolución 3374 de 2000) y normatividad vigente aplicable).	X	
4	La institución prestadora de servicios de salud cuenta con la generación del distintivo de habilitación de los servicios, emitido y autorizado por la entidad departamental o distrital de salud y/o entidad competente en el reps, expedido conforme la normatividad vigente, debidamente descargado, impreso y publicado como corresponde. SISTEMA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD.	X	
5	El oferente debe aportar portafolio de servicio actualizado.	X	
6	El oferente deberá allegar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo aceptados en salud para el manejo de los pacientes y manual de procesos y protocolos de enfermería en atención domiciliaria de acuerdo a los procedimientos más frecuentes en el servicio.	X	
7	La Institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos infecciosos o de riesgo biológico y de dispositivos médicos en el ámbito domiciliario.	X	
8	El oferente debe hacerse responsable del manejo, recolección y transporte de los residuos producidos por la atención médica y paramédica de los usuarios pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria del Ejército (PADE). El oferente debe presentar una **CERTIFICACIÓN SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL**, donde queden registrados el cumplimiento de los siguientes puntos obligatorios por parte de la empresa gestor o receptor de desechos o residuos peligrosos así: 1. Transportar residuos generados en la atención en salud y otras actividades que estén debidamente clasificados, embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, deberán presentar los procedimientos para la actividad.	X	

	2. Entregar la totalidad de los residuos o desechos peligrosos al gestor autorizado para el almacenamiento, tratamiento, aprovechamiento y/o disposición final que sea definido por el generador, se verificaran actas desactivación final. 3. Asumir el costo del almacenamiento, tratamiento, y/o disposición final de los residuos peligrosos generados en la atención en salud y otras actividades, que se encuentre transportando, si una vez efectuada la verificación de la autoridad competente, no se encuentra en capacidad de demostrar quién es el remitente y/o propietario de los mismos, se verificaran acta de compromiso 4. Entregar al generador un comprobante de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Se verificaran manifiestos de recolección residuos hospitalarios. 5. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades. Se verificara PGHRS en medio magnético. 6. Para transporte de riesgo biológico se deberá realizar en bolsas rotuladas y con la capacidad adecuada correspondiente a la normatividad aplicable.		
8	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 1043 del Ministerio de Protección Social de 2006.	X	
9	Certificado por escrito por parte de la entidad que garantice que el personal profesional asistencial posee la idoneidad y la experiencia en el servicio requerido, debiendo ofertar mínimo un profesional por cada especialidad solicitada.	X	
10	Hojas de Vida del personal profesional y técnico, anexando copia de tarjeta profesional, experiencia mínima de 1 año certificada en cuidado de paciente domiciliario y copia de diploma respectivo, adscrito a la entidad y que va a prestar el servicio al ESM. • 1 Médico internista • 1 Médico especialista en Medicina Física y rehabilitación • 1 Médico especialista en Ortopedia y Traumatología • 1 Médico especialista en Urología • 1 Médico general • 2 Terapeuta ocupacional • 2 Terapeuta de lenguaje – Fonoaudióloga • 2 Terapeuta respiratoria • 2 Fisioterapeuta • 3 Auxiliar de enfermería • 1 Nutricionista • 1 Psicólogo (a) • 1 Trabajador social • 1 Jefe de enfermería con Especialidad en Cuidado de Heridas y Ostomías o Terapia Enterostomal • 1 Profesional con Especialidad en Neuropsicología	X	
11	Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.	X	
12	El oferente se compromete a realizar el registro en la Historia clínica de todas las actividades, procedimientos e intervenciones efectuadas al paciente de acuerdo con los lineamientos para el diligenciamiento de la historia clínica emitidos en la Resolución 1995 de 1999.	X	
13	El oferente debe manifestar por escrito que el tiempo de asignación del personal idóneo domiciliario para la prestación del servicio requerido luego de la autorización por parte del ESM no será mayor a un día.	X	
14	El oferente se compromete a presentar informe mensual sobre los avances, estado, tratamiento, cumplimiento de deberes de los cuidadores y familiares y recomendaciones dadas a los pacientes a el Coordinador del Programa en medio magnético y / o físico.	X	
15	El oferente debe presentar certificación de cumplimiento de la Normatividad Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. (Salud ocupacional y jornada de trabajo.) Y manifestar por escrito que los turnos de 12 horas, será la jornada máxima para cada profesional del área asistencial.	X	

16	El oferente debe presentar permiso del ministerio de trabajo donde su empresa haya sido autorizada para laborar horas extras.	X	
17	El oferente debe presentar documento debidamente firmado por la autoridad competente, certificado de que la empresa no posee sanciones y multas a la fecha en la oficina del ministerio de trabajo	X	
18	El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal en donde dispondrá de una persona exclusiva encargada de la coordinación y una linea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades (Codigo azul) sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes garantizando la disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana.	X	
19	El oferente debe certificar por escrito y entregar junto con la propuesto en único documento que se compromete a lo siguiente: • En caso de fallecimiento del paciente la entidad no debe facturar ni cobrar las órdenes no ejecutadas, debe informar inmediatamente al Comité de atención domiciliaria y hace llegar copia de las órdenes de servicio no realizadas a la coordinación del programa de atención domiciliaria. • Se debe garantizar el manejo de la historia clínica de cada paciente, con sus respectivos registros profesionales, evolución y manejo. • No se debe hacer sesiones dobles de ninguna terapia solo en caso de autorizados por el comité técnico científico de atención domiciliaria y el supervisor del contrato. • Las terapias respiratorias deben ser realizadas por el profesional en Terapia Respiratoria. • Las enfermeras y demás profesionales deben tener sus equipos básicos para el manejo de signos vitales. • Formular, de acuerdo a las políticas y criterios establecidos mediante Acuerdo 052 de 2013 del Consejo Superior de Sanidad Militar y Policial o normas que lo modifiquen. Directiva Permanente 0041 del 2016. • El Auxiliar de enfermería asignado deberá realizar Capacitación a cuidador encargado del paciente. • Previa realización de las curaciones la Enfermera Jefe debe hacer un Diagnóstico de la lesión y presentar el plan de tratamiento a el coordinador del programa para su autorización • De no contar con la presencia de cuidador familiar en el domicilio del paciente el servicio de auxiliar de enfermería no será prestado eventualmente y debe ser informado de inmediato al coordinador del programa del DMCAL. • Los cateterismos vesicales, la colocación de enema las curaciones de baja y mediana complejidad, la toma de glucómetros así como la administración de medicamentos a horario hacen parte de las funciones a realizar por el Auxiliar de enfermería durante su turno y no deben ser cobrados como evento.	X	
20	Certificado por escrito del compromiso a diligenciar los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para el reporte trimestral de los pacientes inscritos al programa, los servicios que reciben actualmente y los costos generados. Los cuales deben ser enviados los cinco (5) primeros dias de Enero, Abril, Julio y Octubre	X	
21	El oferente debera certificar mediante oficio que las ordenes medicas requeridas por cada paciente inscrito al programa de Atencion Domiciliaria, deberan ser autorizadas antes de las prestacion de los servicios, es decir en ningun caso se deberan prestar los servicios si no se cuenta con la autorizacion respectiva del DMCAL, para ello la entidad contratada debera radicar las ordenes medicas que requieran autorizacion los 25 dias de cada mes para que el area de auditoria del DMCAL pueda realizar el tramite pertinente para la autorizacion y de esta manera la entidad contratada pueda prestar los servicios a partir del primer dia del mes siguiente	X	
22	La entidad adjudicada será responsable de elevar mediante oficio la solicitud de ambulancia al DMCAL, cuando un paciente requiera traslado para cumplimiento de citas en la Red Externa, siempre y cuando sea pertinente y este justificado mediante Historia Clinica.	X	
23	La institución contratista estará en la obligación de solucionar en forma oportuna e inmediata todas las urgencias que se presenten con el paciente atendido en el domicilio.	X	
24	Si eventualmente, no se tiene la disponibilidad de los servicios contratados por la demanda, el contratista deberá asegurar el servicio que oferte; si es del caso deberá recurrir a otras instituciones de su propia red de servicios para cumplir con la oportunidad establecida, deberá ceñirse a lo regulado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante circular 066 de 2010 o normas que la modifiquen evitando practicas inseguras por subcontratación o intermediación. En todo caso garantizando igual o mejores condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia a las ofertadas y respondiendo integralmente de la prestación de esos servicios ante la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN	X	
25	Permitir a los funcionarios designados por EL DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN , efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y el avance en la recuperación de los pacientes	X	

26	El oferente informará al supervisor del contrato dentro de los primeros 5 (cinco) días del mes, el consumo mensual con el porcentaje de ejecución del contrato	X	
27	El oferente debera anexar el listado de precios de los insumos medicos quirurgcos ofertados para la prestacion del servicio que requieran los pacientes inscritos al programa de atencion domiciliaria del DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN	X	
28	**CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA** el oferente deberá presentar con su oferta CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA AREA RURAL, URBANA y firmada por Representante Legal.	X	
29	El oferente certificara por escrito mediante oficio firmado por el representante Legal que realizara auditorias domiciliarias mensuales a los procesos y procedimientos realizados por el personal asistencial, a los pacientes crónicos con ventilación mecánica y a los casos especiales reportados por el comité de atención domiciliaria del Dispensario Medico sin que genere ningún sobre costo al DMCAL. DISMED-POPAYAN	X	
30	En caso de defunciones la Ips debe llenar el certificado, el cual lo solicita en urgencias DISMED-POPAYAN, debe hacerlo llegar máximo 72 horas.	X	
31	El contractante de hacer llegar el acta de los insumos	X	
32	El oferente debe certificar la recolección de los residuos y desechos de forma semanal por escrito	X	
33	El oferente permite a la auxiliar de enfermería realizar acompañamiento a las citas médicas programadas y si es necesario urgencias dentro de su horario laboral. No aplica cuando el paciente este hospitalizado.	X	
34	El oferente será el encargado de llenar la solicitud de insumos, KIT GLUCOMETRIA.	X	
35	Se debe aplicar el protocolo de deshospitalizacion la entidad debe desplazar profesional de area de la salud (medico) para que realice el egreso seguro del paciente y determine, los servicios que requiere paciente en domicilio, egreso seguro del paciente determine servicio activar **Nota. Sin que genere sobrecosto a la institución.**	X	
36	El oferente debe realizar entregade insumos al paciente en el Domicilio	X	
37	El oferente debe realizar formulación de envase al acuerdo 052/2013 SSFM	X	
38	El oferente debe garantizar, que puede hacerse cargo de paciente con nutriciones parenterales en casos necesarios y además suministrar dichos insumos para alimentación	X	
39	El oferente debe realizar la remisión del paciente y comentarlo en referencia si es necesario. Para poder hacer el trámite administrivo.	X	
40	El oferente debe certificar mediante documentos firmado por el representante legal que cuentan con el manejo de Nutrición parenteral. (TPN) suministrando la nutrición	X	
41	El oferente debe aportar certificado, de disponibilidad según requerimientos de paciente.	X	

5.3 SE DEBE TENER EN CUENTA EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- La frecuencia de la visita por médico general se realizara de manera semestral y/o mensual según patología y criterio médico.
- El paciente en el programa de visita domiciliaria, que al mismo tiempo se encuentre inscrito en otro protocolo de riesgo, la frecuencia de visitas la marcará este protocolo.
- El paciente de domiciliaria debe permanecer en casa ya que no puede desplazarse al ESM si permanece fuera del domicilio no cumple criterio para ingreso al programa y no puede estar vinculado a otro tipo de programas.
- El seguimiento podrá hacerse por vía telefónica, teleconferencia o mediante visita física según las circunstancias.
- En todo caso, el criterio será individualizado y flexible.
- La asignación y/o programación de citas, controles, chequeos de especialidades, supra especialistas, deben ser realizados por la familia.
- La formulación de medicamentos estará regida por el acuerdo vigente para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y los que se encuentren fuera de la norma deberán tramitarse por el Comité Técnico Científico correspondiente, bajo lo regulado para el SSFM. Acuerdos 002 y 010 de 2001del CSSMP.
- El servicio de ambulancia para el traslado de pacientes, tanto al servicio de urgencias como a su domicilio o lugar de institucionalización, no se encuentran dentro de la cobertura de servicios que se brindan dentro del programa o transporte por sus propios medios junto con el cuidador. Para este caso se recomienda que el paciente esté afiliado a un servicio de ambulancia domiciliaria particular. Los insumos de higiene serán asumidos por el usuario o su familia, en ningún momento serán asumidos por el SSFM.

5.4. Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación.

CUMPLE

5.5. Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.

CUMPLE

5.6. Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Protección Social.

CUMPLE

5.7. VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

La Entidad requerirá como experiencia un mínimo de condiciones, que van desde requerimientos generales hasta requerimientos específicos, los cuales son adecuados y proporcionales al objeto del contrato a ejecutar, a la magnitud y a la finalidad de la Entidad, la cual busca un contratista que cuente con la experiencia suficiente en la realización de labores iguales o similares al objeto contractual. Se busca que quienes formulen propuesta, sean oferentes que gracias a su experiencia cuenten con solidez, posicionamiento y permanencia en el mercado.

El proponente debe acreditar el haber celebrado y ejecutado a la fecha del cierre del proceso contratos que en la sumatoria de este o de los allegados su valor sea igual o superior al setenta por Ciento (70%) del Presupuesto oficial del presente proceso de contratación cuyo objeto se relacione con el objeto del presente

proceso de contratación es decir "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE POPAYÁN , SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA PERMANENTE N° 1733 DE 2014 Y RESOLUCION N° 1438 DEL 2011 DE LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – PARA LA VIGENCIA DE 2020"** Lo anterior se verificara a través de certificaciones que deben contener como mínimo la siguiente información.

Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio.

NIT de la empresa contratante.

Cargo de quien expide la certificación.

Fecha de la certificación.

Nombre o razón social del contratista.

Objeto del contrato.

Fecha de terminación del contrato o plazo del contrato.

Valor del Contrato.

La Entidad se reserva el derecho de verificar la información suministrada por los oferentes a través del documento soporte. Si se advierten discrepancias entre dicha información y lo establecido por el DMCAL, la propuesta será objeto de rechazo, sin perjuicio de las demás actuaciones que se promuevan. Los documentos soportes en su contenido deben ser totalmente legibles.

En caso de requerir aclaraciones sobre los datos contenidos en los documentos soportes, el DMCAL las podrá solicitar al proponente, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.

NOTA. NO se aceptan auto certificaciones.

CUMPLE

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en los estudios previos para el proceso de Contratación directa N° 302/DMCAL/2020 se puede establecer que la entidad **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual se habilita técnicamente y se le recomienda al Gerente del Proyecto que continúe con el proceso de adjudicación.

SV. MARTINEZ ALEZANDER ROJAS
Comité Técnico Evaluador Proceso No. 302-DMCAL-2020

EVALUACION ECONOMICA

ASUNTO: Evaluación Económica mediante la cual se lleva a cabo **LA CONTRATACIÓN DIRECTA N° 302/DMCAL/2020, CUYO OBJETO CORRESPONDE A CONTRATAR " LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE POPAYÁN, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA PERMANENTE N °1733 DE 2014 Y RESOLUCIÓN N° 1438 DEL 2011 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – PARA LA VIGENCIA DE 2020".**

Comedidamente nos permitimos enviar a la señora Coronel BEATRIZ SILVA MIRANDA Gerente de Proyecto Evaluación económica del **PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA N° 302/DMCAL/2020.**

De acuerdo con la contratación directa presento propuesta los siguientes oferentes

- **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS**

Por lo anterior el Comité Economico Evaluador procedio a evaluar la oferta presentada por el oferente **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS**

CUADRO N° 1
DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO OBJETO DE VERIFICACION

DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN	UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT)	CUMPLE
CERTIFICACIÓN BANCARIA	CUMPLE
ANEXO BENEFICIARIO CUENTA SIIF anexo2	CUMPLE
"PROPUESTA ECONOMICA"	CUMPLE

PROPUESTA ECONOMICA FORMULARIO N° 4

La oferta fue analizada para determinar si en los cálculos se cometieron errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación El Dispensario Médico de Cali realizó las verificaciones necesarias.

CATALOGO PRESUPUESTAL		CÓDIGO SAP: ISH-20000000000000	DESCRIPCIÓN						UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE
A 02-02-02-009-003		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES							
A 02-02-02-009-003-02		SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD							
ATENCIÓN DOMICILIARIA						PRECIO REFERENCIA			
ITEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	OBSERVACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA (SI APLICA)	VALOR TOTAL	
1	85101600	890101	ATENCION DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1	49.492	N/A	49.492	49.400
2	85101600	890102	ATENCION DOMICILIARIA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA (DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, HABILITADOS)	SERVICIO	1	100.000	N/A	100.000	80.000
3	85101600	890111	ATENCION DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	1	27.491	N/A	27.491	27.450
4	85101600	890110	ATENCION DOMICILIARIA. POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	1	27.491	N/A	27.491	27.450
5	85101600	890113	ATENCION DOMICILIARIA. POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	1	27.824	N/A	27.824	27.800
6	85101600	890106	ATENCION DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1	44.018	N/A	44.018	44.000
7	85101600	890108	ATENCION DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1	30.143	N/A	30.143	30.000
8	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA CON ENFASIS EN NEURODESARROLLO	SERVICIO	1	29.138	N/A	29.138	25.000
9	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FISIATRIA	SERVICIO	1	47.000	N/A	47.000	45.000
10	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL CON ENFASIS EN NEURODESARROLLO	SERVICIO	1	29.138	N/A	29.138	25.000
11	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA CON ENFASIS EN NEURODESARROLLO (contar con la especialidad en neurorrehabilitación)	SERVICIO	1	31.450	N/A	31.450	25.000
12	85101600	890109	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO	1	26.476	N/A	26.476	25.000
13	85101600	933300	HIDROTERAPIA (Contar con contrato vigente de piscina climatizada y personal con capacitacion en Hidroterapia).	SERVICIO	1	50.450	N/A	50.450	50.000
14	85101600	931101	TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE PISO PÉLVICO (debe contar con personal entrenado en esta especialidad)	SERVICIO	1	47.450	N/A	47.450	47.000
15	85101600	890112	ATENCION DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA (incluido insumos (Guantes, tapabocas, aplicadores, baja lenguas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1	27.491	N/A	27.491	27.400
16	85101600	933500	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	SERVICIO	1	23.310	N/A	23.310	23.000
17	85101600	890115	TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA CON ESPECIALIDAD EN HERIDAS Y OSTOMIA (Incluye insumos y apósitos especiales) (debe contar con personal especialista en esta área).	SERVICIO	1	120.050	N/A	120.050	120.000
18	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 2 HORAS	SERVICIO	1	18.374	N/A	18.374	18.000
19	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 4 HORAS	SERVICIO	1	46.753	N/A	46.753	46.500
20	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS	SERVICIO	1	66.429	N/A	66.429	66.400
21	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS	SERVICIO	1	83.372	N/A	83.372	83.350

22	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS	SERVICIO	1	127.191	N/A	127.191	127.000
23	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS	SERVICIO	1	212.466	N/A	212.466	212.450
24	85101600	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD, aplica únicamente para las quemaduras de segundo y tercer grado en área especial o general (328) (incluido insumos)	SERVICIO	1	38.953	N/A	38.953	38.950
25	85101600	869500	CURACION NIVEL I INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1	33.000	N/A	33.000	29.000
26	85101600	869500	CURACION NIVEL II INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estéril, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1	31.534	N/A	31.534	31.500
27	85101600	869500	CURACION NIVEL III INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estéril, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1	69.324	N/A	69.324	69.000
28	85101600	869500	CURACION NIVEL IV INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estéril, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1	87.093	N/A	87.093	87.000
29	85101600	890105	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA INCLUIDO INSUMOS (Guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), incluye bolsa de colostomía.	SERVICIO	1	73.467	N/A	73.467	70.000
30	85101600	903883	GLUCOMETRÍA INCLUIDO INSUMOS (Lancetas y tirillas)	SERVICIO	1	6.702	N/A	6.702	6.700
31	85101600	960600	INSERCIÓN DE SONDA VESICAL SOD, incluye insumos (sonda, bolsa de drenaje, guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios, sylocaina).	SERVICIO	1	27.810	N/A	27.810	27.000
32	85101600	890105	PASO DE SONDA NASOGASTRICA INCLUIDO INSUMOS (sonda, guantes, gasas estériles, jeringas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1	26.107	N/A	26.107	26.000
33	85101600	862801	DESBRIDAMIENTO NO INCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA 5% DE SUPERFICIE CORPORAL (incluye curación de nivel I e insumos)	SERVICIO	1	44.096	N/A	44.096	35.000
34	85101600	890105	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO DIURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo a dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis).	SERVICIO	1	30.299	N/A	30.299	30.250
35	85101600	890105	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO NOCTURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo a dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis)	SERVICIO	1	35.663	N/A	35.663	35.650
36	85101600	940701	ADMINISTRACION DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (debe contar con personal especialista en Neuropsicología)	SERVICIO	1	137.500	N/A	137.500	137.000
37	85101600	944301A	TERAPIA NEUROPSICOLÓGICA	SERVICIO	1	78.450	N/A	78.450	78.000
38	85101600	930860	ELECTROMIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (Este ítem incluye: 1 Extremidad con Neuroconducción, Reflejo H y Onda F)	SERVICIO	1	178.500	N/A	178.500	178.000
39	85101600	890466	ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1	99.500	N/A	99.500	99.000
40	85101600	890394	ATENCION DOMICILIARIA POR UROLOGIA	SERVICIO	1	99.500	N/A	99.500	99.000
ALQUILER DE EQUIPOS									
41	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO	UNIDAD	1	2.748	N/A	2.748	2.740
42	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO	UNIDAD	1	8.483	N/A	8.483	8.480
43	85101600	932400	ALQUILER MONITOR DE SIGNOS VITALES DÍA	UNIDAD	1	9.050	N/A	9.050	9.000
44	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DÍA	UNIDAD	1	2.611	N/A	2.611	2.600
45	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE CAMA ELECTRICA DÍA	UNIDAD	1	5.809	N/A	5.809	5.800
46	85101600	932400	CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DÍA	UNIDAD	1	2.166	N/A	2.166	2.150
47	85101600	932400	ALQUILER DE NEBULIZADOR DÍA	UNIDAD	1	1.742	N/A	1.742	1.740
48	85101600	932400	ALQUILER BOMBA DE INFUSION POR DÍA INCLUYE SET PARA BOMBA	UNIDAD	1	10.900	N/A	10.900	10.850
49	85101600	932400	ALQUILER DE PULSOXIMETRO PORTATIL DÍA	UNIDAD	1	9.000	N/A	9.000	8.900
50	85101600	932400	ALQUILER DE PULSOXIMETRO NEONATAL DÍA	UNIDAD	1	15.000	N/A	15.000	14.000
51	85101600	932400	ALQUILER DE VENTILADOR MECANICO DIA	UNIDAD	1	186.667	N/A	186.667	186.650
52	85101600	932400	ALQUILER DE CONCENTRADOR DE OXIGENO DIA	UNIDAD	1	14.500	N/A	14.500	14.000
53	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE CILINDRO Y REGULADOR DE OXIGENO MAS CONTENIDO DE OXIGENO	UNIDAD	1	5.500	N/A	5.500	5.400
PACIENTE CRONICO CON VENTILACION MECANICA									**UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE**
						PRECIO REFERENCIA			
N° ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT.**	**VALOR UNITARIO**	**IVA (SI APLICA)**	**VALOR TOTAL**

54	85101600	890105 890112 890112 890111 890110 890106 890101 932400	PAQUETE DE VENTILACION MECANICA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS POR DIA (ATENCION POR UN MES) TERAPIA RESPIRATORIA 1 SESION POR DIA(MANEJO POR UN MES) TOTAL 30 SESIONES AL MES TERAPIA FISICA 20 SESIONES POR MES TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE DEGLUCION 20 SESIONES POR MES NUTRICION 1 VISITA AL MES VISITA MEDICA 2 VISITAS AL MES VENTILADOR MECANICO 1 POR MES UPS 1 X MES ASPIRADOR DE SECRECIONES 1 X MES PULSOXIMETRO 1 X MES CAMA HOSPITALARIA DE 3 NIVEL X MES NEBULIZADOR X MES ATRIL X MES PAQUETE DE TRAQUEOSTOMIA PACIENTE HIPERSECRETOR QUE INCLUYE AL MES: GASA ESTERIL PAQUETE X 2/ 140 UNIDADES SOLUCION SALINA BOLSA POR 500CC- 4 BOLSAS JERINGAS DE 10 CC, 60 UNIDADES SONDAS DE SUCCION- 100 UNIDADES GUANTES LIMPIOS 50 PARES PAQUETE ALIMENTACION POR SONDA QUE INCLUYE AL MES: JERINGA DESECHABLE 50CC PUNTA CATETER CANTIDAD 4 BOLSA NUTRICION ENTERAL CANTIDAD 4 GUANTES LIMPIOS 50 PARES GASA ESTERIL PAQUETE POR 2- UNIDADES 30 MICROPORE UN ROLLO BOLSA SOLUCION SALINA 500CC- 2 UNIDADES NARIZ DE CAMELLO 4 UNIDADES POR MES MANGUERA DE CONEXIÓN DE OXIGENO 1 UNIDAD POR MES MANGUERA DE MICRONEBULIZADOR 1 UNIDAD POR MES MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA 1 UNIDAD POR MES SISTEMA DE VENTURY 1 UNIDAD POR MES FILTRO ANTIBACTERIAL 4 UNIDADES POR MES	VALOR / MES	1	14.641.000	N/A	14.641.000	14.600.000

OBSERVACIONES

Analizando los valores presentados en la propuesta económica, como lo establece la **SOLICITUD DE OFERTA N° 302/DMCAL/2020**, este comité considera que **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** UNA VEZ REVISADOS LOS VALORES UNITARIOS VS EL PRECIO DE REFERENCIA **CUMPLE Y NO SUPERAN EL PRECIO DE REFERENCIA.**

CONCLUSION

Analizando los documentos y los valores presentados en la propuesta económica, de la contratación directa **N° 302DMCAL/2020,** este comité **HABILITA ECONOMICA Y FINANCIERAMENTE** AL OFERENTE **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS**, para continuar con la Contratación Directa N° **302/DMCAL/2020** CUYO OBJETO ES **" LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE POPAYÁN, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA PERMANENTE N° 1733 DE 2014 Y RESOLUCIÓN N° 1438 DEL 2011 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – PARA LA VIGENCIA DE 2020".**

Cordialmente,

ASE. CHRISTIAN ESPAÑA SANTACRUZ
Comité Económico Evaluador.

RESUMEN FINAL INFORME DE EVALUACIÓN

UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS con Nit: **900060943-1**	
CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	
CAPACIDAD JURÍDICA	CUMPLE
CAPACIDAD TÉCNICA	CUMPLE
CAPACIDAD FINANCIERA Y EVALUACIÓN ECONÓMICA	CUMPLE

Que el Informe de Verificación Jurídico, Técnico y Económico, forma parte integral del expediente contractual y se encuentra bajo custodia del dispensario médico de Cali, oficina ubicada en el Cantón Militar Pichincha en la calle 5 N°83-00, en la ciudad de Santiago de Cali, el cual puede ser verificado en cualquier momento por cualquier ciudadano que tenga interés en el mismo.

Que de conformidad con los preceptos establecidos legalmente bajo los cuales deben sustentarse los procesos de selección de contratistas y que tiene su génesis en la Constitución Política de 1991, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, el DISPENSARIO MEDICO DE CALI, se permite puntualizar lo siguiente:

Que ante la identificación del nuevo CORONAVIRUS (COVID-19) desde el pasado 07 de enero se declaró este brote como emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por parte de la organización mundial de la salud, por lo que el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL ha venido implementado medidas para enfrentar su llegada en las fases de prevención y contención en aras de mantener los casos y los contacto controlados.

Que mediante Resolución No 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social declara la emergencia sanitaria por la causa del Coronavirus (COVID-19) y se adopta medidas para hacerle frente al virus, y que en su artículo primero resuelve: DECLARATORIA DE EMERGENCIA SANITARIA, declararse la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020. Dicha declaratoria podrá finalizar antes de la fecha señalada o cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, si estas persisten o se incrementan, podrá ser prorrogada.

Que mediante Resolución 0944 del 25 de marzo de 2020 se declaró la urgencia manifiesta en el Ministerio de Defensa Nacional y sus unidades Ejecutoras y se dictan otras disposiciones.

Que la resolución 0944 del 25 de marzo de 2020 resolvió en su artículo segundo:

ARTICULO SEGUNDO: *Con fundamento en la declaratoria de urgencia manifiesta de que trata el articulo primero de esta resolución, los delegatarios contractuales señalados en la resolución de Delegación 4519 del 27 de mayo de 2016, y en aquellas que la modifiquen, aclaren o adicionen, en el ámbito de sus funciones y respecto del presupuesto asignado o que llegue a asignarse a la fuerza o dependencia delegataria a la que pertenecen, podrán celebrar los contratos estrictamente indispensables para atender las necesidades en*

relación con el suministro de bienes, prestación de servicios o ejecución de obras en el inmediato futuro, con el objetivo de prevenir, contener y mitigar los efectos de la pandemia del CORONAVIRUS COVID -19.

Se consideran indispensables:

1: medicamentos, servicios médicos y hospitalarios con la red externa, para atender a los cotizantes y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares afectados por la pandemia causada por el COVID-19.

Que Teniendo en cuenta las características del proceso, el mismo se enmarca en las estipulaciones contenidas en el artículo 42 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el literal a, del numeral 4, del artículo 2, de la Ley 1150 de 2007 y el articulo 2.2.1.2.1.4.2 del Decreto 1082 de 2015, en los cuales se establece la CONTRATACION DIRECTA POR URGENCIA MANIFIESTA.

Que la URGENCIA MANIFIESTA es mecanismo excepcional de contratación, concebido precisamente para aquellos casos que exigen una respuesta inmediata de la administración, en los siguientes términos: "Artículo 42. De la Urgencia Manifiesta. Existe urgencia manifiesta cuando la continuidad del servicio exige el suministro de bienes, o la prestación de servicios, o la ejecución de obras en el inmediato futuro; cuando se presenten situaciones relacionadas con los estados de excepción; cuando se trate de conjurar situaciones excepcionales relacionadas con hechos de calamidad o constitutivos de fuerza mayor o desastre que demanden actuaciones inmediatas y, en general, cuando se trate de situaciones similares que imposibiliten acudir a los procedimientos de selección o concursos públicos. La urgencia manifiesta se declarará mediante acto administrativo motivado. Parágrafo. Con el fin de atender las necesidades y los gastos propios de la urgencia manifiesta, se podrán hacer los traslados presupuestales internos que se requieran dentro del presupuesto del organismo o entidad estatal correspondiente";

Que, respecto del concepto de la URGENCIA MANIFIESTA, la Corte Constitucional expresó que: "La urgencia manifiesta" es una situación que puede decretar directamente por cualquier autoridad administrativa sin autorización previa, a través de acto debidamente motivado. Que ella existe o se configura cuando se acredite la existencia de uno de los siguientes presupuestos: - Cuando la continuidad del servicio exija el suministro de bienes, o la prestación de servicios o la ejecución de obras en el inmediato futuro. - Cuando se presenten situaciones relacionadas con los estados de excepción. - Cuando se trate de conjurar situaciones excepcionales relacionadas con hechos de calamidad o constitutivos de fuerza mayor o desastre que demanden actuaciones inmediatas y, - en general cuando se trate de situaciones similares que imposibiliten acudir a los procedimientos de selección o concursos públicos"

Que el Consejo de Estado, mediante pronunciamiento del 27 de abril de 2006, manifestó que: "Se observa entonces cómo la normatividad que regula el tema de la urgencia en la contratación estatal, se refiere a aquellos eventos en los cuales pueden suscitarse hechos que reclamen una actuación inmediata de la Administración, con el fin de remediar o evitar males presentes o futuros pero inminentes, provocados bien sea en virtud de los estados de excepción, o por la paralización de los servicios públicos, o provenientes de situaciones de calamidad o hechos constitutivos de fuerza mayor o desastres, o cualquier otra circunstancia similar que tampoco dé espera en su solución, de tal manera que resulte inconveniente el trámite del proceso licitatorio de selección de contratistas reglado en el estatuto contractual, por cuanto implica el agotamiento de una serie de etapas que se toman su tiempo y hacen más o menos largo el lapso para adjudicar el respectivo contrato, circunstancia que, frente a una situación de urgencia obviamente resulta entorpecedora, porque la solución en estas condiciones, puede llegar tardíamente, cuando ya se haya producido o agravado el daño. En estas estipulaciones, se hace evidente el principio de la prevalencia del interés general, en este caso, por encima de las formalidades de las actuaciones administrativas, puesto que si aquel se halla afectado o en peligro de serlo, el régimen jurídico debe ceder y permitir que las soluciones se den en la mayor brevedad posible, así ello implique la celebración de contratos sin el cumplimiento de los requisitos legales de selección del contratista y aún, la ejecución de los mismos, sin que medie la formalidad del contrato escrito, si la gravedad de las circunstancias así lo exige".

Que, en atención a la imposibilidad por razones de tiempo, de seleccionar a los contratistas mediante los procesos ordinarios de selección dispuestos por la Ley 80 de 1993 y demás normas pertinentes, se requiere declarar la URGENCIA MANIFIESTA, en aras de dar cumplimiento a la Constitución y la Ley 1806 de 2016, teniendo en cuenta los recursos asignados para tal fin.

Que como consecuencia de lo anterior, la Entidad no cuenta con el plazo necesario para adelantar los procesos de licitación pública y/o de selección abreviada que normalmente debe adelantarse para escoger a los contratistas, de conformidad con lo definido en la Ley 1150 de 2007 artículo 2°, en el Decreto número 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.2.1 y siguientes, y en su Manual de Contratación, toda vez que estas modalidades de selección implican llevar a cabo una serie de etapas y requisitos que demandan mayores tiempos y hacen más largo el procedimiento de suscripción de los respectivos contratos, mientras que LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA requeridos deben ser contratados a la mayor prontitud dada la emergencia social por la que atraviesa el país a causa del CORONAVIRUS (COVID -19) y que para evitar su propagación es fundamental implementar medias de aseo exhaustivas más aun cuando nos encontramos frente a instalaciones donde se encuentra un gran número de personal asistencial, personal militar de todo nivel, oficiales, suboficiales soldados, usuarios del sistema de salud tanto niños, jóvenes adultos y personas de las tercera edad en su gran mayoría, circunstancias que hacen imperativo la utilización del mecanismo de la contratación directa.

Que teniendo en cuenta que el DMCAL no cuenta con el plazo indispensable para adelantar el procedimiento ordinario de escogencia de contratistas, la URGENCIA MANIFIESTA constituye el mecanismo idóneo para adelantar las contrataciones que se requieran para contratar la prestación de servicios de salud en atención domiciliaria, hospitalización en casa requeridos por el Dispensario Médico de popayan.

Que las Entidades Estatales deben establecer los requisitos habilitantes de forma adecuada y proporcional a la naturaleza y valor del contrato.

Que la Entidad Estatal debe establecer los requisitos habilitantes del Proceso de Contratación luego de haber adelantado el análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación (ver la Guía para la Elaboración de Estudios de Sector en (http://www.colombiacompra.gov.co/manuales), que incluye el conocimiento de fondo de los posibles oferentes desde el punto de vista comercial y el análisis de Riesgo (ver el Manual para la identificación y cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación en (http://www.colombiacompra.gov.co/manuales). Este análisis permite conocer las particularidades correspondientes a cada sector económico, como el tamaño empresarial de los posibles oferentes.

Que así las cosas y teniendo en cuenta lo anterior y mediante ponencia de adjudicación el Gerente del Proyecto recomendó al ordenador del gasto lo siguiente:

Que en consecuencia de lo expuesto anteriormente y de los informes de evaluación emitidos por los Comités evaluadores (Técnico, Jurídico y Económico), se recomienda al Gerente del Proyecto proponer ante el Comité de Adquisiciones la adjudicación del proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA POR URGENCIA MANIFIESTA N° 302-DMCAL-2020, CUYO OBJETO ES CONTRATAR **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE POPAYÁN, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA PERMANENTE N° 1733 DE 2014 Y RESOLUCION N° 1438 DEL 2011 DE LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – PARA LA VIGENCIA DE 2020".** hasta por un valor de **DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 250.000.000),** respaldados mediante el Certificado de Disponibilidad presupuestal **CDP N° 39820**, expedido el 21 de Febrero de 2020, rubros presupuestales, **A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES,** Recurso 16 SSF, a la firma **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** con **Nit: 900060943-1,** representada legalmente por la señora **CAROLINA ROSERO MEZA** identificada con cedula de ciudadanía No 34.324.314 Expedida en Popayán.

Que, en mérito de lo expuesto, el Ordenador del Gasto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ADJUDICAR el contrato resultante del proceso CONTRATACIÓN DIRECTA POR URGENCIA MANIFIESTA N° 302-DMCAL-2020, CUYO OBJETO ES CONTRATAR: CONTRATAR **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE POPAYÁN, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA PERMANENTE N° 1733 DE 2014 Y RESOLUCION N° 1438 DEL 2011 DE LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO – PARA LA VIGENCIA DE 2020".** a la firma **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** con **Nit: 900060943-1,** representada legalmente por la señora **CAROLINA ROSERO MEZA** identificada con cedula de ciudadanía No 34.324.314 Expedida en Popayán., por un valor total **DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 250.000.000),** respaldados mediante el Certificado de Disponibilidad presupuestal CDP **N° 39820**, expedido el 21 de febrero de 2020, rubros presupuestales, **A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES,** Recurso 16 SSF, emitido por el Jefe de Presupuesto del DMCAL.

Conforme a los precios ofertados en la propuesta presentada por la firma adjudicataria de acuerdo a la necesidad planteada en el estudio previo y la disponibilidad presupuestal.

CATALOGO PRESUPUESTAL	CÓDIGO SAP: ISH-20000000000000	DESCRIPCIÓN						
A 02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES							
A 02-02-02-009-003-02	SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD							
ATENCIÓN DOMICILIARIA						UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE		
ITEMS	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	OBSERVACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA (SI APLICA)	VALOR TOTAL
1	85101600	890101	ATENCION DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL	SERVICIO	1	49.400	N/A	49.400
2	85101600	890102	ATENCION DOMICILIARIA. POR MEDICINA ESPECIALIZADA (DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, HABILITADOS)	SERVICIO	1	80.000	N/A	80.000
3	85101600	890111	ATENCION DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	1	27.450	N/A	27.450
4	85101600	890110	ATENCION DOMICILIARIA. POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	1	27.450	N/A	27.450
5	85101600	890113	ATENCION DOMICILIARIA. POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	1	27.800	N/A	27.800
6	85101600	890106	ATENCION DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA	SERVICIO	1	44.000	N/A	44.000
7	85101600	890108	ATENCION DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA	SERVICIO	1	30.000	N/A	30.000
8	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGÍA CON ENFASIS EN NEURODESARROLLO	SERVICIO	1	25.000	N/A	25.000
9	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FISIATRIA	SERVICIO	1	45.000	N/A	45.000
10	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL CON ENFASIS EN NEURODESARROLLO	SERVICIO	1	25.000	N/A	25.000
11	85101600	890115	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA CON ENFASIS EN NEURODESARROLLO (contar con la especialidad en neurorrehabilitación)	SERVICIO	1	25.000	N/A	25.000
12	85101600	890109	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	SERVICIO	1	25.000	N/A	25.000
13	85101600	933300	HIDROTERAPIA (Contar con contrato vigente de piscina climatizada y personal con capacitacion en Hidroterapia).	SERVICIO	1	50.000	N/A	50.000
14	85101600	931101	TERAPIA DE REHABILITACIÓN DE PISO PÉLVICO (debe contar con personal entrenado en esta especialidad)	SERVICIO	1	47.000	N/A	47.000
15	85101600	890112	ATENCION DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA (incluido insumos (Guantes, tapabocas, aplicadores, baja lenguas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1	27.400	N/A	27.400
16	85101600	933500	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	SERVICIO	1	23.000	N/A	23.000
17	85101600	890115	TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA CON ESPECIALIDAD EN HERIDAS Y OSTOMIA	SERVICIO	1	120.000	N/A	120.000

			(Incluye insumos y apósitos especiales) (debe contar con personal especialista en esta área).					
18	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 2 HORAS	SERVICIO	1	18.000	N/A	18.000
19	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 4 HORAS	SERVICIO	1	46.500	N/A	46.500
20	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS	SERVICIO	1	66.400	N/A	66.400
21	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS	SERVICIO	1	83.350	N/A	83.350
22	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS	SERVICIO	1	127.000	N/A	127.000
23	85101600	890105	CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS	SERVICIO	1	212.450	N/A	212.450
24	85101600	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD, aplica únicamente para las quemaduras de segundo y tercer grado en área especial o general (328) (incluido insumos)	SERVICIO	1	38.950	N/A	38.950
25	85101600	869500	CURACION NIVEL I INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estériles, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1	29.000	N/A	29.000
26	85101600	869500	CURACION NIVEL II INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estéril, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1	31.500	N/A	31.500
27	85101600	869500	CURACION NIVEL III INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estéril, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1	69.000	N/A	69.000
28	85101600	869500	CURACION NIVEL IV INCLUIDO INSUMOS (Guantes estéril, jeringas, torundas de algodón, gasas estéril, antiséptico, micropore, espadrapo, solución salina, hidrocel, acuacel, tegaderm, duoderm, bolsa para recolección de residuos hospitalarios)	SERVICIO	1	87.000	N/A	87.000
29	85101600	890105	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA INCLUIDO INSUMOS (Guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), incluye bolsa de colostomía.	SERVICIO	1	70.000	N/A	70.000
30	85101600	903883	GLUCOMETRÍA INCLUIDO INSUMOS (Lancetas y tirillas)	SERVICIO	1	6.700	N/A	6.700
31	85101600	960600	INSERCIÓN DE SONDA VESICAL SOD, incluye insumos (sonda, bolsa de drenaje, guantes, gasas estériles, solución salina, bolsa para recolección de residuos hospitalarios, sylocaina).	SERVICIO	1	27.000	N/A	27.000
32	85101600	890105	PASO DE SONDA NASOGASTRICA INCLUIDO INSUMOS (sonda, guantes, gasas estériles, jeringas, bolsa para recolección de residuos hospitalarios).	SERVICIO	1	26.000	N/A	26.000
33	85101600	862801	DESBRIDAMIENTO NO INCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA 5% DE SUPERFICIE CORPORAL (incluye curación de nivel I e insumos)	SERVICIO	1	35.000	N/A	35.000
34	85101600	890105	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO DIURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo a dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis).	SERVICIO	1	30.250	N/A	30.250
35	85101600	890105	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO NOCTURNO INCLUIDO INSUMOS (Guantes, jeringas, torundas de algodón, alcohol, micropore, espadrapo, solución salina, equipo de macro o micro goteo, buretrol, jelco, bolsa para recolección de residuos hospitalarios), excepto medicamento. De acuerdo a dosis del paciente (1, 2, 3 y 4 dosis)	SERVICIO	1	35.650	N/A	35.650
36	85101600	940701	ADMINISTRACION DE PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (debe contar con personal especialista en Neuropsicología)	SERVICIO	1	137.000	N/A	137.000
37	85101600	944301A	TERAPIA NEUROPSICOLÓGICA	SERVICIO	1	78.000	N/A	78.000
38	85101600	930860	ELECTROMIOGRAFIA DE EXTREMIDADES (Este ítem incluye: 1 Extremidad con Neuroconducción, Reflejo H y Onda F)	SERVICIO	1	178.000	N/A	178.000
39	85101600	890466	ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA INTERNA	SERVICIO	1	99.000	N/A	99.000
40	85101600	890394	ATENCION DOMICILIARIA POR UROLOGIA	SERVICIO	1	99.000	N/A	99.000
ALQUILER DE EQUIPOS								
41	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO	UNIDAD	1	2.740	N/A	2.740
42	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO	UNIDAD	1	8.480	N/A	8.480
43	85101600	932400	ALQUILER MONITOR DE SIGNOS VITALES DÍA	UNIDAD	1	9.000	N/A	9.000
44	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DÍA	UNIDAD	1	2.600	N/A	2.600
45	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE CAMA ELECTRICA DÍA	UNIDAD	1	5.800	N/A	5.800

46	85101600	932400	CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DÍA		UNIDAD	1	2.150	N/A	2.150
47	85101600	932400	ALQUILER DE NEBULIZADOR DÍA		UNIDAD	1	1.740	N/A	1.740
48	85101600	932400	ALQUILER BOMBA DE INFUSION POR DÍA INCLUYE SET PARA BOMBA		UNIDAD	1	10.850	N/A	10.850
49	85101600	932400	ALQUILER DE PULSOXIMETRO PORTATIL DÍA		UNIDAD	1	8.900	N/A	8.900
50	85101600	932400	ALQUILER DE PULSOXIMETRO NEONATAL DÍA		UNIDAD	1	14.000	N/A	14.000
51	85101600	932400	ALQUILER DE VENTILADOR MECANICO DIA		UNIDAD	1	186.650	N/A	186.650
52	85101600	932400	ALQUILER DE CONCENTRADOR DE OXIGENO DIA		UNIDAD	1	14.000	N/A	14.000
53	85101600	932400	ALQUILER DIARIO DE CILINDRO Y REGULADOR DE OXIGENO MAS CONTENIDO DE OXIGENO		UNIDAD	1	5.400	N/A	5.400
PACIENTE CRONICO CON VENTILACION MECANICA									
							PRECIO REFERENCIA		
N° ITEM	**CODIGO UNSPSC**	**CODIGO CUPS**	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACION DEL SERVICIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT.**	**VALOR UNITARIO**	**IVA (SI APLICA)**	**VALOR TOTAL**
54	85101600	890105 890112 890112 890111 890110 890106 890101 932400	PAQUETE DE VENTILACION MECANICA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS POR DIA (ATENCION POR UN MES) TERAPIA RESPIRATORIA 1 SESION POR DIA(MANEJO POR UN MES) TOTAL 30 SESIONES AL MES TERAPIA FISICA 20 SESIONES POR MES TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE DEGLUCION 20 SESIONES POR MES NUTRICION 1 VISITA AL MES VISITA MEDICA 2 VISITAS AL MES VENTILADOR MECANICO 1 POR MES UPS 1 X MES ASPIRADOR DE SECRECIONES 1 X MES PULSOXIMETRO 1 X MES CAMA HOSPITALARIA DE 3 NIVEL X MES NEBULIZADOR X MES ATRIL X MES PAQUETE DE TRAQUEOSTOMIA PACIENTE HIPERSECRETOR QUE INCLUYE AL MES: GASA ESTERIL PAQUETE X 2/ 140 UNIDADES SOLUCION SALINA BOLSA POR 500CC- 4 BOLSAS JERINGAS DE 10 CC, 60 UNIDADES SONDAS DE SUCCION- 100 UNIDADES GUANTES LIMPIOS 50 PARES PAQUETE ALIMENTACION POR SONDA QUE INCLUYE AL MES: JERINGA DESECHABLE 50CC PUNTA CATETER CANTIDAD 4 BOLSA NUTRICION ENTERAL CANTIDAD 4 GUANTES LIMPIOS 50 PARES GASA ESTERIL PAQUETE POR 2- UNIDADES 30 MICROPORE UN ROLLO BOLSA SOLUCION SALINA 500CC- 2 UNIDADES NARIZ DE CAMELLO 4 UNIDADES POR MES MANGUERA DE CONEXIÓN DE OXIGENO 1 UNIDAD POR MES MANGUERA DE MICRONEBULIZADOR 1 UNIDAD POR MES MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA 1 UNIDAD POR MES SISTEMA DE VENTURY 1 UNIDAD POR MES FILTRO ANTIBACTERIAL 4 UNIDADES POR MES	VALOR / MES	1	14.600.000	N/A	14.600.000

Por mi Patria, mi lealtad es el honor
Fe en la causa
Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha
Correo: precontractualhomro@gmail.com
Santiago de Cali – valle del cauca

VALOR TOTAL ADJUDICADO EN EL PRESENTE PROCESO: DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 250.000.000).

ARTÍCULO SEGUNDO: Disponer que el contrato correspondiente a la presente adjudicación, será elaborado por el dispensario médico de Cali, hasta dentro de las dos (2) horas siguientes a la expedición de la presente Resolución, con el lleno de los requisitos establecidos en la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007, en el Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes, así mismo el contrato que se celebre en virtud de la presente adjudicación será cancelado con cargo al certificado de Disponibilidad presupuestal **CDP N° 39820**, expedido el 21 de Febrero de 2020, emitido por el Jefe de Presupuesto del DMCAL.

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese el presente acto administrativo al proponente adjudicatario a la firma **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** con **Nit: 900060943-1,** representada legalmente por la señora **CAROLINA ROSERO MEZA** identificada con cedula de ciudadanía No 34.324.314 Expedida en Popayán**,** en los términos y formas establecidas en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y si ello no fuere posible se realizará conforme el artículo 69 ibídem.

ARTÍCULO CUARTO: Contra la presente Resolución **NO** procede recurso alguno en vía gubernativa y rige a partir de la fecha de la notificación a su adjudicatario, la cual se hará conforme a las normas del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dada en Santiago de Cali, a los Veintitrés (23) días del mes de abril de 2020.

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

MY. NELSON MAURICIO PUPO ENTRAMBASSAGHUAS
Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto DMCAL.

ABG. GABRIEL GOMEZ GARCIA
Asesor Jurídico DMCAL

ASE. CRISTHIAN ESPAÑA SANTACRUZ
Asesor Económico DMCAL

SV. MARTINEZ ALEXANDER ROJAS
Comité Técnico Evaluador