DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA

PLAN DE ADJUDICACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA MC363-DIGSA/DMBUG-2024 BUCARAMANGA 05 DE JULIO DE 2024.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL EJERCITO (PADE) SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO NO 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA No 0041 DEL 2016 PARA LA VIGENCIA 2024

GRUPÓ: GRUPO 1 PARA EL: ESM BISAN15 OCAÑA NORTE DE SANTANDER

VALOR: **SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($65.000.000,00)**

PLAN DE ADJUDICACIÓN QUE EMITE LA SUB-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA PARA LA EJECUCIÓN DE LA PARTIDA ASIGNADA PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA **MC363-DIGSA/DMBUG-2024,** RECURSOS QUE SERAN OBLIGADOS DURANTE EL TRANSCURSO DE LA PRESENTE VIGENCIA SEGÚN INSTRUCTIVO DE ESA DIRECCIÓN Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN MATERIA DE CONTRATACIÓN ESTATAL, DANDO ASÍ CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS PLANTEADOS EN LA INVITACIÓN PUBLICADA EN LA PAGINA WEB **https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.32461355&isFromPublicArea=True&isModal=False**

PRESUPUESTO

SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($65.000.000,00)

NOMBRE DEL PROPONENTE: CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S.
SIGLA : X
NIT: 900658587-0
REPRESENTANTE LEGAL: NANCY HERNANDEZ SANABRIA
C.C. NO: 28124864 DE ENCISO
TELÉFONO: 3115684826 - 3219367141
DIRECCIÓN: CALLE 3 NRO. 20-21 – Marabelito, Ocaña, Norte de Santander
CORREO ELECTRÓNICO: contabilidad@equipocodigoazul.com - gerencia@equipocodigoazul.com

I. DESCRIPCIÓN – ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	CODIGO UNSPCS	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCION	UNI. MED.	CANT
1	85121501	890106	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	ATENCION POR ESTA SUBESPECIALIDAD QUE INCLUYA ELEMENTOS PROPIOS DE NUTRICION Y DIETETICA: PESO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), CINTA METRICA, BAJALENGUAS, GUANTES, TAPABOCA, GORRO (DE SER NECESARIO)	EVENTO	1
2	85121501	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	MATERIAL DIDACTICO SEGÚN DIAGNOSTICO	EVENTO	1
3	85121501	890109	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	DE ACUERDO A NESECIDAD SEGÚN DIAGNOSTICO	EVENTO	1
4	85121501	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	TERAPIA DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA Y TERAPIA MIOFUNCIONAL : REALIZACION DE TERAPIA EN CASA CON DURACION 45 MINUTOS, CON VALORACION INICIAL, EVOLUCION Y CONTRAREFERENCIA, INCLUYE LOS INSUMOS PERTINENTES, BAJALENGUAS, GUANTES, GORRO, TAPABOCA, JABON ANTIBACTERIAL.	EVENTO	1
5	85121501	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	TERAPIA DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA: REALIZACION DE TERAPIAS EN DOMICILIO DEL PACIENTE CON DURACION 45 MINUTOS, DEPENDIENDO DE LA PATOLOGÍA DISPOCISIÓN DE LOS EQUIPOS: MASAJEADOR DE CUERPO Y MASAJEADOR FACIAL, TENS, ULTRASONIDO, BALONES, THERABAND, PLASTILINAS, RESISTENCIA (DIGIFLEX) PARA TRABAJO DE MANO, PESAS PORTATILES, ACEITE MIMERAL, ALCOHOL, GEL CONDUCTOR, TOALLAS DESHECHABLES, GORRO TAPABOCAS, GUANTES. VALORACION INICIAL,	EVENTO	1

				EVOLUCION DE CADA TERAPIA, CONTRAREFERENCIA CON PLAN CASERO Y RECOMENDACIONES		
6	85121501	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA: REALIZACION DE TERAPIAS EN DOMICILIO DEL PACIENTE CON DURACION 45 MINUTOS, DISPOCISIÓN DE NEBULIZADOR, KIT DE NEBULIZACION (MASCARA, JERINGA, SOLUCION SALINA) TOALLAS DESHECHABLES, GORRO TAPABOCAS, GUANTES. VALORACION INICIAL, EVOLUCION DE CADA TERAPIA, CONTRAREFERENCIA CON PLAN CASERO Y RECOMENDACIONES, INCLYENDO DEMÁS INSUMOS PERTINENTES (se permite realizar servicio por parte del profesional en salud como fisioterapeuta que cumple con las competencias y funciones de formación profesional).	EVENTO	1
7	85121501	89.0.1.12	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA, CON SUCCION: REALIZACION DE TERAPIAS EN DOMICILIO DEL PACIENTE, VASO Y MANGUERAS DE SILICONA, FILTRO, SONDAS DE SUCCIÓN, APLICADORES O ISOPO, SOLUCION SALINA, JERINGA, GASAS, GUANTE ESTERIL, GUANTE DE EXAMEN, TOALLAS DESHECHABLES, GORRO TAPABOCAS, GUANTE Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES. VALORACION INICIAL, EVOLUCION DE CADA TERAPIA, CONTRAREFERENCIA CON RECOMENDACIONES (se permite realizar servicio por parte del profesional en salud como fisioterapeuta que cumple con las competencias y funciones de formación profesional).	EVENTO	1
8	85121501	93.9.4.03	ALQUILER DE SUCCIONADOR DE SECRECIONES (INCLUYE INSUMOS)	ALQUILER DE SUCCIONADOR DE SECRECIONES (INCLUYE INSUMOS) VALOR DIA: VASO Y MANGUERAS DE SILICONA, FILTRO, SONDAS DE SUCCIÓN, TODO LOS INSUMOS PERTINENTES INCLUSO CALIBRACION Y MANTENIMIENTO	EVENTO	1
9	85121501	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL: REALIZACION DE TERAPIAS EN DOMICILIO DEL PACIENTE CON DURACION 45 MINUTOS, DEPENDIENDO DE LA PATOLOGÍA, DISPOCISIÓN DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES: MASAJEADOR, PLASTILINAS, RESISTENCIA (DIGIFLEX) PARA TRABAJO DE MANO, PESAS PORTATILES, MATERIAL DIDACTICOL PARA TERAPIA OCUPACIONAL VALORACION INICIAL, EVOLUCION DE CADA TERAPIA, CONTRAREFERENCIA CON PLAN CASERO Y RECOMENDACIONES Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES.	EVENTO	1
10	85121501	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SERVICIO DE ALQUILER BOMBA DE INFUSION: SEGUN REQUERIMIETO DEL PACIENTE Y SEGUN PRESCRIPCION MEDICA POR EVENTO PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. VALOR /DIA, TODOS LOS INSUMOS PERTINENETES	EVENTO	1
11	85121501	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	ATENCION (VISITA)DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -CUIDADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA TURNO DE 6 HORAS: VALORACION Y ATENCION POR ENFERMERIA EL LA CUAL SE REALICE LA TOMA DE SIGNOS VITALES, ASEO GENERAL DE PACIENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL O ENDOVENOSO, ASEO DE LA UNIDAD, ASISTENCIA EN EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, PROCEDIMIENTOS DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CASO DE QUE LO REQUIERA EN EL DOMICILIO, APOYO Y ASESORAMIENTO A LOS FAMILIARES PARA EL ENTRENAMIENTO DEL MANEJO DEL PACIENTE, LIMPIEZA DE TRAQUEOSTOMIA, LIMPIEZA DE GASTROSTOMIA, CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL, CATETERISTMO VESICAL, CAMBIO DE SONDA, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, CONTROL POR CURVAS TERMICAS, APLICACION DE ENEMAS, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO TRATANTE, PRESENTAR INFORME DE NOVEDADES A LA ENFERMERA JEFE. CAJA DE ENFERMERIA COMPUESTA POR : TENSIOMETRO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), FONENDOSCOPIO, MALETIN DE CURACIONES (GASAS, GORROS, TABABOCAS, ALCOHOL, JABON QUIRURGICO, SOLUCION SALINA, JERINGAS, GAFAS, APOSITOS, MICROPORE), PULSOXIMETRO, TERMOMETRO DIGITAL, GLUCOMETRO, GASAS ESTERILES, APOSITOS, SOLUCION SALINA, JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO Y MICROGOTEO, TAPON HEPARINIZADO, GORROS, GUANTES, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, ALGODÓN, ALCOHOL, JABON ANTIBACTERIAL, ISOPOS, BAJALENGUAS, MICROPORE, GUARDIAN (A NECESIDAD), KIT DE DERRAMES, FICHAS: IDENTIFICACION DEL PACIENTE, 10 CORRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, RELOJ DE CAMBIO POSICIONES ESTRICTO AL PACIENTE ENCAMADO, 5 CORRECTOS LAVADO DE MANOS, SEÑALIZACION RIESGO DE CAIDAS,CARPETA DE SEGUIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA . NOTA DE ENFERMERÍA, CONTROL DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES, CONSENTIMIENTO	TURNO	1

				INFORMADO, REGISTRO DE ATENCION (FIRMAS), HOJA DE GASTOS DE INSUMOS. CANECA DE RESIDUOS BIOLOGICOS (ROJA) GUARDIAN SEGÚN NECESIDAD. RECOLECCION DE RESIDUOS PATOLOGICOS POR LA EMPRESA DE ASEO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE.		
12	85121501	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	ATENCION (VISITA)DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -CUIDADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA -TURNO DE 8 HORAS: VALORACION Y ATENCION POR ENFERMERIA EL LA CUAL SE REALICE LA TOMA DE SIGNOS VITALES, ASEO GENERAL DE PACIENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL O ENDOVENOSO, ASEO DE LA UNIDAD, ASISTENCIA EN EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, PROCEDIMIENTOS DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CASO DE QUE LO REQUIERA EN EL DOMICILIO, APOYO Y ASESORAMIENTO A LOS FAMILIARES PARA EL ENTRENAMIENTO DEL MANEJO DEL PACIENTE, LIMPIEZA DE TRAQUEOSTOMIA, LIMPIEZA DE GASTROSTOMIA, CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL, CATETERISTMO VESICAL, CAMBIO DE SONDA, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, CONTROL POR CURVAS TERMICAS, APLICACION DE ENEMAS, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO TRATANTE, PRESENTAR INFORME DE NOVEDADES A LA ENFERMERA JEFE. CAJA DE ENFERMERIA COMPUESTA POR : TENSIOMETRO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), FONENDOSCOPIO, MALETIN DE CURACIONES (GASAS, GORROS, TABABOCAS, ALCOHOL, JABON QUIRURGICO, SOLUCION SALINA, JERINGAS, GAFAS, APOSITOS, MICROPORE), PULSOXIMETRO, TERMOMETRO DIGITAL, GLUCOMETRO, GASAS ESTERILES, APOSITOS, SOLUCION SALINA, JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO Y MICROGOTEO, TAPON HEPARINIZADO, GORROS, GUANTES, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, ALGODÓN, ALCOHOL, JABON ANTIBACTERIAL, ISOPOS, BAJALENGUAS, MICROPORE, GUARDIAN (A NECESIDAD), KIT DE DERRAMES, FICHAS: IDENTIFICACION DEL PACIENTE, 10 CORRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, RELOJ DE CAMBIO POSICIONES ESTRICTO AL PACIENTE ENCAMADO, 5 CORRECTOS LAVADO DE MANOS, SEÑALIZACION RIESGO DE CAIDAS,CARPETA DE SEGUIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA . NOTA DE ENFERMERÍA, CONTROL DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES, CONSENTIMIENTO INFORMADO, REGISTRO DE ATENCION (FIRMAS), HOJA DE GASTOS DE INSUMOS. CANECA DE RESIDUOS BIOLOGICOS (ROJA) GUARDIAN SEGÚN NECESIDAD. RECOLECCION DE RESIDUOS PATOLOGICOS POR LA EMPRESA DE ASEO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE	TURNO	1
13	85121501	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	ATENCION (VISITA)DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -CUIDADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA -TURNO DE 12 HORAS: VALORACION Y ATENCION POR ENFERMERIA EL LA CUAL SE REALICE LA TOMA DE SIGNOS VITALES, ASEO GENERAL DE PACIENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL O ENDOVENOSO, ASEO DE LA UNIDAD, ASISTENCIA EN EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, PROCEDIMIENTOS DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CASO DE QUE LO REQUIERA EN EL DOMICILIO, APOYO Y ASESORAMIENTO A LOS FAMILIARES PARA EL ENTRENAMIENTO DEL MANEJO DEL PACIENTE, LIMPIEZA DE TRAQUEOSTOMIA, LIMPIEZA DE GASTROSTOMIA, CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL, CATETERISTMO VESICAL, CAMBIO DE SONDA, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, CONTROL POR CURVAS TERMICAS, APLICACION DE ENEMAS, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO TRATANTE, PRESENTAR INFORME DE NOVEDADES A LA ENFERMERA JEFE. CAJA DE ENFERMERIA COMPUESTA POR : TENSIOMETRO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), FONENDOSCOPIO, MALETIN DE CURACIONES (GASAS, GORROS, TABABOCAS, ALCOHOL, JABON QUIRURGICO, SOLUCION SALINA, JERINGAS, GAFAS, APOSITOS, MICROPORE), PULSOXIMETRO, TERMOMETRO DIGITAL, GLUCOMETRO, GASAS ESTERILES, APOSITOS, SOLUCION SALINA, JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO Y MICROGOTEO, TAPON HEPARINIZADO, GORROS, GUANTES, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, ALGODÓN, ALCOHOL, JABON ANTIBACTERIAL, ISOPOS, BAJALENGUAS, MICROPORE, GUARDIAN (A NECESIDAD), KIT DE DERRAMES, FICHAS: IDENTIFICACION DEL PACIENTE, 10 CORRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, RELOJ DE CAMBIO POSICIONES ESTRICTO AL PACIENTE ENCAMADO, 5 CORRECTOS LAVADO DE MANOS, SEÑALIZACION RIESGO DE CAIDAS,CARPETA DE SEGUIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA . NOTA DE ENFERMERÍA, CONTROL DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES, CONSENTIMIENTO INFORMADO, REGISTRO DE ATENCION (FIRMAS), HOJA DE GASTOS DE INSUMOS. CANECA DE RESIDUOS BIOLOGICOS (ROJA) GUARDIAN SEGÚN NECESIDAD. RECOLECCION DE RESIDUOS PATOLOGICOS POR LA EMPRESA DE ASEO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE	TURNO	1
14	85121501	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	ATENCION (VISITA)DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA -CUIDADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA -TURNO DE 24 HORAS:	TURNO	1

				VALORACION Y ATENCION POR ENFERMERIA EL LA CUAL SE REALICE LA TOMA DE SIGNOS VITALES, ASEO GENERAL DE PACIENTE, CAMBIOS DE POSICIÓN, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL O ENDOVENOSO, ASEO DE LA UNIDAD, ASISTENCIA EN EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, PROCEDIMIENTOS DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA EN CASO DE QUE LO REQUIERA EN EL DOMICILIO, APOYO Y ASESORAMIENTO A LOS FAMILIARES PARA EL ENTRENAMIENTO DEL MANEJO DEL PACIENTE, LIMPIEZA DE TRAQUEOSTOMIA, LIMPIEZA DE GASTROSTOMIA, CUIDADOS DE LA SONDA VESICAL, CATETERISTMO VESICAL, CAMBIO DE SONDA, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, CONTROL POR CURVAS TERMICAS, APLICACION DE ENEMAS, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN, SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO TRATANTE, PRESENTAR INFORME DE NOVEDADES A LA ENFERMERA JEFE. CAJA DE ENFERMERIA COMPUESTA POR : TENSIOMETRO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), FONENDOSCOPIO, MALETIN DE CURACIONES (GASAS, GORROS, TABABOCAS, ALCOHOL, JABON QUIRURGICO, SOLUCION SALINA, JERINGAS, GAFAS, APOSITOS, MICROPORE), PULSOXIMETRO, TERMOMETRO DIGITAL, GLUCOMETRO, GASAS ESTERILES, APOSITOS, SOLUCION SALINA, JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO Y MICROGOTEO, TAPON HEPARINIZADO, GORROS, GUANTES, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, ALGODÓN, ALCOHOL, JABON ANTIBACTERIAL, ISOPOS, BAJALENGUAS, MICROPORE, GUARDIAN (A NECESIDAD), KIT DE DERRAMES, FICHAS: IDENTIFICACION DEL PACIENTE, 10 CORRECTO DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, RELOJ DE CAMBIO POSICIONES ESTRICTO AL PACIENTE ENCAMADO, 5 CORRECTOS LAVADO DE MANOS, SEÑALIZACION RIESGO DE CAIDAS,CARPETA DE SEGUIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA . NOTA DE ENFERMERÍA, CONTROL DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CONTROL DE SIGNOS VITALES, CONSENTIMIENTO INFORMADO, REGISTRO DE ATENCION (FIRMAS), HOJA DE GASTOS DE INSUMOS. CANECA DE RESIDUOS BIOLOGICOS (ROJA) GUARDIAN SEGÚN NECESIDAD. RECOLECCION DE RESIDUOS PATOLOGICOS POR LA EMPRESA DE ASEO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE		
15	85121501	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	TOMA DE MUESTRAS PARA ATENCION (VISITA)DOMICILIARIA: LA MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO SE TOMARÁ EN EL DOMICILIO Y SERA RESPONSABILIADAD DE LA EMPRESA CONTAR CON UN LABORATORIO QUE GARANTICE LA CALIDAD Y VERACIDAD EN LOS RESULTADOS; ASI MISMO UBICAR LOS REPORTES EN LA RESIDENCIA DEL PACIENTE. LA TOMA DEL EXAMEN, INCLUYE RECIPIENTES NECESARIO PARA SU MANEJO. ESTE PROCEDIMIENTO SERA PREVIAMENTE AUTORIZADO POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL ESMBISAN	EVENTO	1
16	85121501	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR ENFERMERA JEFE: EQUIPO DE MACROGOTEO, BURETROL, JELCO ·18, 20, 22, SEGÚN CALIBRE DE VENA, MICROPORE, ALGODÓN, SOLUCION SALINA, JERINGAS, ALCOHOL, TAPON HEPARIZADO, GUARDIAN, GORROS, TAPABOCAS, GUANTES, TORNIQUETE, TENSIOMETRO (DEBIDAMENTE CALIBRADO BAJO ONAC), ARRIENDO DE EQUIPO, BOMBA DE INFUSIÓN (SEGUN PATOLOGIA DEL PACIENTE) Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES.	EVENTO	1
17	85121501	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO (SONDA) URINARIO (VESICAL) (EN DOMICILIO): PROCEDIMIENTO QUE INCLYE INSUMOS MEDICOS-QUIRURGICO COMO JERINGAS, GUANTES ESTERILES, GUANTES DE EXAMEN, SONDA FOLEY/ NELATON CALIBRE SEGÚN EL CASO, CISTOFLO, GASAS, JABON QUIRURGICO, SOLUCION SALINA, MATERIAL ANESTEISICO, GORRO, TAPABOCAS, GAFAS Y BATA QUIRURGICA (SI LO REQUIERE) Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES	EVENTO	1
18	85121501	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	CURACIONES DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO SOD (QUEMADURA) Ó CURACION DE ESCARAS Y/O LESIONES POR ENFERMERA JEFE -GRUPO A: MENOR 5x5 CMS DE DIAMETRO - (ESTADIO I): PROCESO DE CURACIONES QUE INCLUYAN ELELMNTOS DE CURACIONES COMPUESTO POR: GUANTES DE EXAMEN, GUANTES ESTERILES, GUANTES LIMPIOS SEGÚN CORRESPONDA EL CASO, SOLUCION SALINA, JABON QUIRURGICO, BISTURI, GASAS, MICROPORES, APOSITOS, BAJALENGUAS, GORRO, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, JERINGAS, GUARDIAN, BOLSA RECOLECTORA, TIJERAS, ALCOHOL, GAFAS Y DEMAS EPP, HOJA DE NOTA DE ENFERMERIA, RECIPIENTE DE DESECHOS Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES.	EVENTO	1
19	85121501	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	CURACIONES DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO SOD (QUEMADURA) Ó CURACION DE ESCARAS Y/O LESIONES POR ENFERMERA JEFE -GRUPO B: ENTRE 5X5 A 7X7 CM DE DIAMETRO - (ESTADIO II): PROCESOS DE CURACIONES QUE INCLUYAN ELEMENTOS DE CURACIONES COMPUESTO POR: GUANTES DE EXAMEN, GUANTES ESTERILES, SOLUCION SALINA, JABON QUIRURGICO, BISTURI, GASAS, MICROPORES, APOSITOS, BAJALENGUAS, GORRO, TAPABOCAS, BATA	EVENTO	1

				QUIRURGICA, JERINGAS, GUARDIAN, TIJERAS, ALCOHOL, GAFAS Y DEMÀS EPP , NOTA DE ENFERMERIA, RECIPIENTE DE DESECHOS Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES		
20	85121501	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	CURACIONES DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO SOD (QUEMADURA) Ó CURACION DE ESCARAS Y/O LESIONES POR ENFERMERA JEFE GRUPO C: ENTRE 7X7 A 10X10 CM DE DIAMETRO - (ESTADIO III): PROCESO DE CURACIONES COMPUESTO POR: GUANTES DE EXAMEN, GUANTES ESTERILES, SOLUCION SALINA, JABON QUIRURGICO, BISTURI, GASAS, MICROPORES, APOSITOS, BAJALENGUAS, GORRO, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, JERINGAS, GUARDIAN, TIJERAS, ALCOHOL, GAFAS Y DEMÀS EPP, NOTA DE ENFERMERIA, RECIPIENTE DE DESECHOS Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES	EVENTO	1
21	85121501	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	CURACIONES DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANERO SOD (QUEMADURA) Ó CURACION DE ESCARAS Y/O LESIONES POR ENFERMERA JEFE GRUPO D: MAYOR DE 10X10 CM DE DIAMTERO - (ESTADIO IV): PROCEOS DE CURACIONES COMPUESTO POR: GUANTES DE EXAMEN, GUANTES ESTERILES, SOLUCION SALINA, JABON QUIRURGICO, BISTURI, GASAS, MICROPORES, APOSITOS, BAJALENGUAS, GORRO, TAPABOCAS, BATA QUIRURGICA, JERINGAS, GUARDIAN, TIJERAS, ALCOHOL, GAFAS , NOTA DE ENFERMERIA, RECIPIENTE DE DESECHOS Y DEMAS INSUMOS PERTINENTES	EVENTO	1
22	85121501	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	SUSTITUCIÓN DE TUBO (SONDA) NASOGÁSTRICO SOD (EN DOMICILIO): SONDA NASOGASTRICA SEGÚN EL CALIBRE, (DEPENDE DE LA EDAD DEL PACIENTE), GUANTES ESTERILES, SOLUCION SALINA, JERINGA, MATERIAL ANESTESICO, FONENDOSCOPIO, GASAS, MICROPORE, GORRO, TAPABOCA, GAFAS	EVENTO	1
23	85121501	970100	SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	SUSTITUCIÓN DE ESOFAGOSTOMÍA SOD (EN DOMICILIO): SONDA NASOGASTRICA SEGÚN EL CALIBRE, (DEPENDE DE LA EDAD DEL PACIENTE) (Y PREESCRPCION MEDICA), GUANTES ESTERILES, SOLUCION SALINA, JERINGA, MATERIAL ANESTESICO, FONENDOSCOPIO, GASAS, MICROPORE, GORRO, TAPABOCA, GAFAS	EVENTO	1
24	85121501	NO CUPS	SERVICIO DE ALQUIER DE CAMA HOSPITALARIA ELETRICA A 3 PLANOS	SERVICIO DE ALQUIER DE CAMA HOSPITALARIA ELETRICA A 3 PLANOS	MES	1
25	85121501	NO CUPS	DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION	DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION	EVENTO	1
26	85121501	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	SERVICIO DE TRASLADO BÁSICO DE PACIENTES [TAB]	EVENTO	1
27	85121501	602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	SERVICIO DE TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTES [TAM]	EVENTO	1

PLAN DE ADJUDICACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA Nº **MÍNIMA CUANTÍA N.º MC325- DIGSA/DMBUG-2024, CUYO OBJETO ES EL "SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE APOYO EN SALUD (PAS)-LINEA BLANDA PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y SUS BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS PARA LA VIGENCIA 2024"**

II. TOTAL, ÍTEMS ADJUDICADOS: 27

III. TOTAL, ASIGNACIÓN PROYECTADA.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante **Ley 2342 del 15 de diciembre de 2023** y el **Decreto 0312 del 6 de marzo de 2024**, "Por lo cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de **2024**", así como en el plan de compras para la vigencia 2024 por medio de la OAP No 001DE ENERO DE 2024.

La distribución de los recursos asignados por el Gobierno Nacional fue realizada por la sección financiera y presupuestal del Dispensario Médico de Bucaramanga, de acuerdo con las necesidades previamente establecidas, así como en el plan de necesidades para la VIGENCIA 2024.

El presupuesto oficial asignado a este proceso de selección es de **CIENTO TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE ($130.000.000,00),** se encuentra respaldado mediante los certificados de Disponibilidad Presupuestal **CDP Nº 50724** del 7 de febrero de 2024 **y 58824** del 05 de mayo de 2024, rubro presupuestal, **A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES**, Recurso 10 CSF, expedido por Gestión Presupuesto del Dispensario Médico de Bucaramanga.

GRUPO 1 PARA EL: ESM BISAN15 OCAÑA NORTE DE SANTANDER

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	N°. 50724	Posición Catálogo de Gasto	Fuente	Recurso y Situación	Fecha	Valor Vigencia 2024
		A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	NACIÓN	10 CSF	07 de Febrero de 2024	$65.000.000,00



SIIF Nación — Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHnmejiav NELLY MEJIA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-080 DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA
Fecha y Hora Sistema: 2024-05-30-10:20 a. 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:	50724	Fecha Registro:	2024-02-07	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-080 DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	100.000.000,00	Valor Total Operaciones:	-35.000.000,00		Valor Actual.:	65.000.000,00	Saldo x Comprometer:	65.000.000,00	Vr. Bloqueado 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	50724	Fecha Registro:	2024-02-07	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-080 DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	10	CSF	2024-05-30	100.000.000,00	-35.000.000,00			
					Total:	100.000.000,00	-35.000.000,00	65.000.000,00	65.000.000,00	0,00

Objeto: BR30 PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA BISAN

Firma Responsable

MY. JORGE EDWIN PARRALES SOLARTE
ORDENADOR DEL GASTO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
SV. SUAREZ TORRES LEIDY
COORDINADOR DE CONTRATACIÓN
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA

Proyectó
Abogado, Jesús Chancí