FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD MILITAR
REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No.2-DMBUG

Ciudad: BUCARAMANGA
Departamer SANTANDER
Fecha: 5/02/2026

PLAN DE NECESIDADES No. 20263290033970 73/. QUE EMITE LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No.2-DMBUG, CON EL PROPÓSITO DE ADQUIRIR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA, INCLUYENDO SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS, ASÍ COMO SUMINISTROS, INSUMOS Y EQUIPOS NECESARIOS PARA SOPORTE VITAL, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES VINCULADOS AL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL EJÉRCITO (PADE). DESTINADO AL PERSONAL ADSCRITO A LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 12 Y SUS UNIDADES SATÉLITES, CENTRALIZADAS EN LOS DEPARTAMENTOS DE SANTANDER, NORTE DE SANTANDER Y CESAR, PARA LA VIGENCIA 2026.

1. SITUACIÓN:

En cumplimiento de su misión constitucional y legal, y de conformidad con el Decreto 1790 de 2000, Decreto 1512 de 2000, Decreto 1082 de 2015, así como con las disposiciones de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011, la Regional de Sanidad Militar No. 2 – DMBUG adelanta las actividades administrativas, logísticas y contractuales necesarias para garantizar la continuidad, eficiencia y calidad en la prestación de servicios de salud en el ámbito militar, en beneficio del personal de las Fuerzas Militares y sus beneficiarios.
Para el cumplimiento de dichas funciones, la Regional ejecuta los recursos asignados al rubro A-02-02-02-009-003 "Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales" – Recurso 16, destinados a la contratación de la prestación integral de servicios de salud en atención domiciliaria y hospitalización en casa especializada, incluyendo servicios médicos, paramédicos, insumos y equipos necesarios para soporte vital.
Los servicios están dirigidos a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares adscritos al Programa de Atención Domiciliaria del Ejército (PADE), conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 002 de 2001 – Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial y la Directiva No. 0041 de 2016. Se garantiza:

•Oportunidad y continuidad en la atención.
•Calidad asistencial y enfoque integral.
•Atención especializada a pacientes con enfermedades crónicas, críticas o terminales, incluyendo aquellos que requieran ventilación mecánica.
La cobertura aplica al personal adscrito en los departamentos de Santander y Norte de Santander, bajo supervisión de la Regional de Sanidad Militar No2-DMBUG, durante la vigencia 2026, asegurando la cobertura efectiva y el cumplimiento de los estándares normativos y operativos de Sanidad Militar.

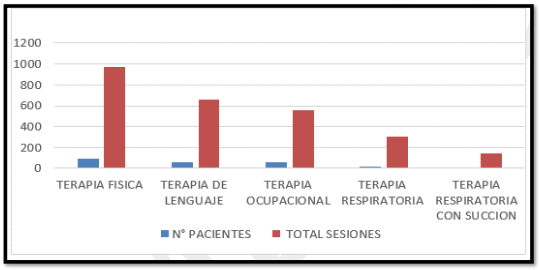
La Regional de Sanidad Militar No2-DMBUG actúa como unidad centralizadora, prestando apoyos administrativos y coordinando la atención de la población beneficiaria, que asciende aproximadamente a **108,577** usuarios en los departamentos de Santander y Norte de Santander.
Actualmente, el programa **PADE** cuenta con **150** pacientes que requieren:
•Auxiliares de enfermería.
•Terapias integrales y clínicas de heridas.
•Procedimientos médicos especializados.
•Valoraciones por geriatría.
Los pacientes incluidos en el programa deben estar confinados a su domicilio y presentar dos o más enfermedades crónicas. Asi mismo, el programa de Cuidados Domiciliarios brinda apoyo para la realización de actividades de la vida diaria a adultos mayores dependientes y pacientes en situación de vulnerabilidad socioeconómica, asegurando atención integral y humanizada.
El Dispensario Médico de Bucaramanga no cuenta con la infraestructura ni el talento humano especializado necesario para cubrir toda la demanda de servicios de mediana y alta complejidad, incluyendo ventilación mecánica domiciliaria. Por ello, se requiere contratar una entidad externa con capacidad técnica, administrativa y jurídica que garantice la prestación de los servicios a domicilio, asegurando atención continua y de calidad.

La contratación externa se fundamenta en:
1.Acuerdo No. 002 de 2001 – Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.
2.Directiva No. 0041 de 2016 – Procedimientos para atención domiciliaria en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
3.Ley 100 de 1990 – Marco general del Sistema de Seguridad Social en Salud.
4.Normas de habilitación y funcionamiento de servicios de salud expedidas por el Ministerio de Protección Social y demás entidades competentes.
El objetivo es garantizar la prestación de servicios de salud en atención domiciliaria y hospitalización en casa especializada, incluyendo:
•Servicios médicos y paramédicos.
•Insumos y equipos para soporte vital.
•Atención a pacientes con patologías crónicas, críticas o terminales.
•Atención especializada domiciliaria para pacientes que requieran ventilación mecánica.

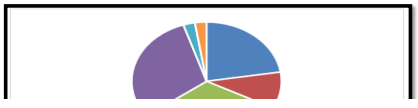
La contratación externa permitirá:
•Mantener al paciente en su domicilio, reduciendo hospitalizaciones innecesarias.
•Garantizar la continuidad del tratamiento integral para enfermedades crónicas y terminales.
•Prestar servicios de ventilación mecánica domiciliaria a pacientes con alteraciones respiratorias graves.
•Atender a la población en los departamentos de Santander y Norte de Santander, incluyendo las sedes de Ocaña, Pamplona y Cúcuta.
•Asegurar la atención integral, humanizada, segura y oportuna, cumpliendo con estándares de calidad y normatividad vigente.

•Resumen estadístico de los servicios prestados en atención domiciliara Santander

SERVICIOS PRESTADOS PADE - TERAPIAS	N° PACIENTES	TOTAL SESIONES
TERAPIA FISICA	90	972
TERAPIA DE LENGUAJE	55	661
TERAPIA OCUPACIONAL	56	554
TERAPIA RESPIRATORIA	15	301
TERAPIA RESPIRATORIA CON SUCCION	4	142
TOTAL DE PACIENTES	96	2630



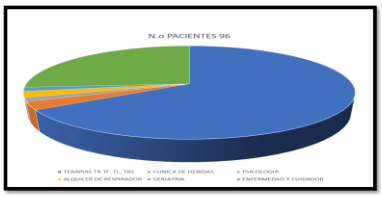
ATENCIÓN DOMICILIARIA		N°
ENFERMERIA	6 HORAS	9
	8 HORAS	4



	12 HORAS	13
	24 HORAS	12
CUIDADOR	6 HORAS	1
CUIDADOR	12 HORAS	1
TOTAL		**38**

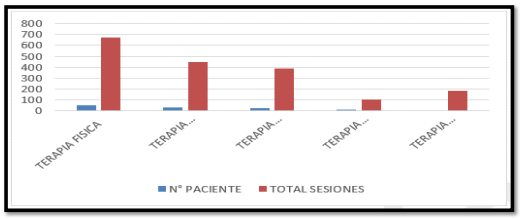


SERVICIOS PRESTADOS PADE	N° PACIENTES	TOTAL
TERAPIAS TR. TF TL. TO. TR.S	96	2630
CLINICA DE HERIDAS	4	75
PSICOLOGIA	2	24
ALQUILER DE RESPIRADOR	3	3
GERIATRIA	2	2
ENFERMERIA Y CUIDADOR	**38**	**38**

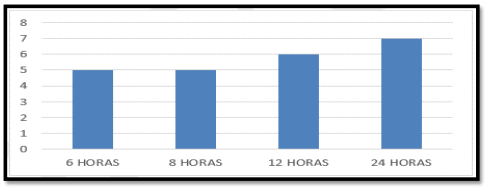


•Resumen estadístico de los servicios prestados en atención domiciliara en Norte de Santander:

SERVICIOS PRESTADOS TERAPIAS PADE	N° PACIENTE	TOTAL SESIONES
TERAPIA FISICA	54	671
TERAPIA FONOAUDIOLOGIA	33	446
TERAPIA OCUPACIONAL	28	389
TERAPIA RESPIRATORIA	10	108
TERAPIA RESPIRATORIA+ SUCCION	4	183
TOTAL DE PACIENTES	**54**	**1797**



SERVICIO ENFERMERIA DE ATENCION DOMICILIARIA	N°
6 HORAS	5
8 HORAS	5
12 HORAS	6
24 HORAS	7
TOTAL	23



SERVICIOS PRESTADOS PADE	N° PACIENTES	TOTAL
TERAPIAS TR.TF.TL.TO.TR.S	54	1797
CLINICA DE HERIDAS	10	96
ALQUILER DE RESPIRADOR	4	4
GERIATRIA	2	2
ENFERMERIA	23	23



2. MISIÓN:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, la función administrativa se encuentra al servicio del interés general y se desarrolla con fundamento en los principios de eficiencia, igualdad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, los cuales orientan la actuación de las entidades del Estado en el cumplimiento de sus fines esenciales.
En este marco constitucional, la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional tiene como misión garantizar el apoyo sanitario a las operaciones de la Fuerza y la prestación integral de los servicios de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, dirigidos a los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional.
Así mismo, la visión institucional de la Dirección de Sanidad se orienta a consolidarse como una entidad líder y moderna, con un modelo de atención asistencial y administrativa que permita el mejoramiento continuo de las condiciones de salud de los usuarios adscritos a los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional.
En atención a lo anterior, se hace necesario adelantar la contratación correspondiente al objeto del presente proceso, con el fin de garantizar el cumplimiento de las condiciones mínimas de calidad del agua destinada al consumo humano, asegurando que esta cumpla, como mínimo, con los estándares de potabilidad y pureza exigidos por la normatividad vigente, y evitando de esta manera riesgos que puedan afectar la salud de los servidores, usuarios y/o beneficiarios del sistema.

3. EJECUCIÓN:

3.1. Justificación de la necesidad

Actualmente, la Regional de Sanidad Militar No.2-DMBUG, en articulación con las unidades centralizadas de Santander y Norte de Santander, presta servicios de salud de baja y mediana complejidad, de acuerdo con su infraestructura física, tecnológica y talento humano disponible. No obstante, una proporción significativa de la población afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) presenta enfermedades crónicas, progresivas y discapacitantes, que generan dependencia funcional permanente, limitación severa de la movilidad y dificultad o imposibilidad para el desplazamiento a los servicios asistenciales intrahospitalarios.
Esta situación se evidencia con mayor impacto en los departamentos de Santander y Norte de Santander, dada la dispersión geográfica de la población, las barreras de acceso, las condiciones sociofamiliares y el envejecimiento progresivo de los usuarios afiliados, lo cual hace indispensable la implementación y fortalecimiento del Programa de Atención Domiciliaria del Ejército (PADE) y, de manera complementaria, la Hospitalización en Casa Especializada.

1). **Importancia de la Atención Domiciliaria y Hospitalización en Casa Especializada**

La Atención Domiciliaria y la Hospitalización en Casa Especializada constituyen modalidades asistenciales fundamentales para garantizar la continuidad, integralidad, oportunidad y calidad en la atención de pacientes crónicos, paliativos, institucionalizados y con dependencia tecnológica, especialmente aquellos con insuficiencia respiratoria crónica y fracaso ventilatorio crónico.

El objetivo central de estos servicios es el tratamiento integral de la insuficiencia respiratoria crónica, mediante soporte ventilatorio domiciliario (ventilación mecánica invasiva y no invasiva), impactando de manera directa y positiva en:

•La calidad de vida del paciente y su núcleo familiar
•La supervivencia y estabilidad clínica
•La disminución de hospitalizaciones prolongadas
•La reducción de reingresos hospitalarios evitables
•La disminución de infecciones nosocomiales
•La optimización de los costos del sistema de salud

La idea motriz que impulsó la habilitación de la Ventilación Mecánica Domiciliaria fue permitir que los pacientes pudieran egresar del entorno hospitalario, manteniendo condiciones clínicas seguras y dignas en sus propios hogares, con acompañamiento interdisciplinario permanente.

2). Enfoque Integral del Programa PADE

El Manual de Atención Domiciliaria Crónico, Paliativo y Paciente Institucionalizado del SSFM – DIGSA orienta el manejo integral del usuario desde su ingreso al programa, durante la evolución de su enfermedad, hasta el restablecimiento de la salud, la estabilización clínica, o el acompañamiento digno al final de la vida.

Este enfoque reconoce al ser humano como un ser biopsicosocial (biológico, psicológico y social), razón por la cual la atención no se limita al paciente, sino que involucra activamente a su familia, cuidador principal o tutor, fortaleciendo la adherencia terapéutica y la corresponsabilidad en el cuidado.

3). Necesidad de Contratación de una IPS Especializada

En virtud de lo anterior, se hace necesaria e imperiosa la contratación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) especializada en Atención Domiciliaria y Hospitalización en Casa, que cuente con experiencia comprobada, talento humano idóneo y equipos biomédicos especializados, particularmente para pacientes crónicos ventilados.

La IPS contratada deberá garantizar, de acuerdo con las patologías de la población usuaria, la prestación de los siguientes servicios:

•Fisioterapia
•Terapia Ocupacional
•Terapia de Fonoaudiología y/o Lenguaje (con experiencia en terapia miofuncional)
•Terapia Respiratoria
•Enfermería Profesional
•Auxiliar de Enfermería
•Nutrición
•Trabajo Social
•Psicología
•Medicina General
•Pediatría
•Neumología adulta/pediátrica
•Medicina Interna
•Neurología (adulto/ pediátrica)
•Geriatría (de especial relevancia para el programa PADE)

Cabe resaltar que la Regional de Sanidad Militar No.2-DMBUG, no cuenta dentro de su planta con la especialidad de Geriatría, pese a que aproximadamente el 80% de los usuarios del programa PADE son adultos mayores, con múltiples comorbilidades y alta complejidad clínica, muchos de ellos amparados por tutela integral, lo que obliga legalmente a garantizar todos los servicios requeridos para preservar su calidad de vida.

4). Pacientes Ventilados y Crónicos en Hospitalización en Casa

Actualmente, el programa de Hospitalización en Casa Especializada cuenta con tres (03) pacientes crónicos que requieren ventilación mecánica domiciliaria continua, seguimiento interdisciplinario permanente y suministro de equipos para soporte vital. Estos pacientes han sido atendidos desde etapas tempranas de la vida y se encuentran en un rango de edad entre 04 y 25 años, con patologías de base complejas que hacen inviable la interrupción del tratamiento.

5). Impacto Jurídico, Administrativo y Asistencial

La contratación de estos servicios permitirá:

•Prevenir la interrupción de tratamientos, que genera involución clínica y complicaciones severas
• Garantizar el cumplimiento oportuno de fallos de tutela, considerando que el 100% de los pacientes del programa de Hospitalización en Casa Especializada cuentan con tutel integral
•Disminuir significativamente quejas, trámites administrativos internos y acciones judiciales
•Dar cumplimiento a los principios de continuidad, integralidad y oportunidad del servicio de salud

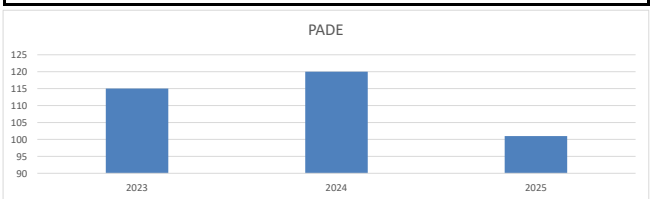
De acuerdo con la jurisprudencia reiterada de las Altas Cortes, más del 78% de las acciones de tutela en Colombia se originan por fallas en la prestación de servicios de salud. En este contexto, la contratación no solo es una medida administrativa, sino una acción preventiva para la protección del derecho fundamental a la salud, la vida y la dignidad humana.

6). Sustento Normativo

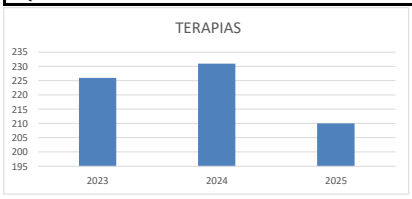
La presente contratación se fundamenta en:

•Acuerdo No. 002 de 2001 – Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial
•Directiva No. 0041 de 2016, aplicable a Santander, Norte de Santander y unidades centralizadas
•Manual de Atención Domiciliaria Crónico, Paliativo y Paciente Institucionalizado SSFM – DIGSA
•Principios constitucionales del derecho fundamental a la salud, la vida digna y la continuidad del servicio público de salud

AÑO	2023	2024	2025
PACIENTES PADE	115	120	101
SE PUEDE DETERMINAR QUE CADA AÑO HAY UN INCREMENTO DE POBLACION QUE INGRESA AL PROGRAMA DE PADE			



AÑO	2023	2024	2025
TERAPIAS INTEGRALES	226	231	210
EL PROGRAMA DE PADE OFRECE UN TRATAMIENTO INTERDISCIPLINARIO ENTRE TERAPIA FISICA, OCUPACIONAL Y DE LENGUAJE EN PACIENTES POSTRADO O CRONICOS EL CUAL AUMENTAN POR DEMANDA Y REQUERIMIENTOS.			



AÑO	2023	2024	2025

AÑO	2023	2024	2025

ENFERMERIA Y CUIDADOR	56	54	38
SEGÚN REQUERIMIENTOS JURIDICOS SE OBSERVA LA DEMANDA DEL SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL CUBRIMIENTO DE LOS PACIENTES CRONICOS			

OTROS PROCEDIMIENTOS	19	18	35
AL MENCIONAR OTROS PROCEDIMIENTOS, SE REFIERE A CLINICA DE HERIDAS, VALORACIONES SUPRAESPECIALIDAD, TERAPIAS CON SUCCION, LA CUAL ES FLUCTUANTE EN CUANTO A LA NECESIDAD DE CADA USUARIO QUE FORMA PARTE DE PADE.			





3.2 Necesidad Presupuestal

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR POR ARTÍCULO PRESUPUESTAL
A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	REGIONAL No.2	$ 3.000.000.000,00

3.2.1. Distribucion Presupuestal

No.LOTE	DESCRIPCION LOTE	ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RECURSO	VALOR ASIGNADO POR LOTE	VALOR POR ARTÍCULO PRESUPUESTAL
LOTE No.1	ATENCION DOMICILIARIA (SANTANDER)	A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	16	$ 2.000.000.000,00	$ 3.000.000.000,00
LOTE No.2	ATENCION DOMICILIARIA (NORTE DE SANTANDER)				$ 500.000.000,00	
LOTE No.3	HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SANTANDER)				$ 500.000.000,00	
VALOR, TOTAL					$ 3.000.000.000,00	

3.3. Relaciones Bienes y/o Servicios a adquirir

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)			DESCRIPCIÓN DEL RUBRO					
A-02-02-02-009-003			SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES					
LOTE No.1 ATENCION DOMICILIARIA (SANTANDER)								
ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	EXISTENCIAS (STOCK - INVENTARIOS)	NECESIDAD	UNSPSC (CCE)	CODIGO CUPS	CÓDIGO OTAN - NOC
1	93121	VALORACION POR MEDICO GENERAL POR EVENTO DISPONIBILIDAD LAS 24 HRS DEL DIA(PARA TODO PACIENTE QUE LO REQUIERA PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVICION DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIO DEL DMBUG)	SERVICIO	0	1	85121600	890101	
2	93122	VALORACION POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR EVENTO DISPONIBILIDAD LAS 24 HRS DEL DIA. (MEDICO GERIATRA): SE REALIZARA VALORACION POR MEDICINA ESPECIALIZADA PARA TODO PACIENTE QUE LO REQUIERA PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA DEL DMBUG (RESPECTO A LA EVALUACIÓN DEBE SER MULTIDIMENSIONAL, SE DEBE TENER EN CUENTA SIETE DIMENSIONES PRINCIPALES: CONDICIÓN DE LA SALUD FÍSICA, SALUD MENTAL, CAPACIDAD FUNCIONAL, MEDIO AMBIENTE, EVALUACIÓN SOCIAL, VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS ESTABLECIDOS, VALORACIÓN DE LA INTERACCIÓN DEL ANCIANO CON RESPECTO A (TODAS SUS DIMENSIONES.)	SERVICIO	0	1	85121600	890102	
3	93192	AUXILIAR DE ENFERMERÍA 6 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	890105	
4	93192	AUXILIAR DE ENFERMERÍA 8 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE	SERVICIO	0	1	85101600	890105	

5	93192	AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS DIURNAS : TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	890105	
6	93192	AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS NOCTURNAS : TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	890105	
7	93192	AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS DIA:TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	890105	
8	93210	CUIDADOR POR 6 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
9	93210	CUIDADOR POR 8 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
10	93210	CUIDADOR POR 12 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
11	93199	CUIDADOR POR 24 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES.	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
12	93195	TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO: LA MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO SE TOMARÁ EN EL DOMICILIO POR LA ENFERMERA DE TURNO 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 DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
13	93192	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE ENEMA CON INSUMOS: GUANTES LIMPIOS, LUBRICANTES. Y TODO AQUEL INSUMO QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. PROCEDIMIENTO REALIZADO POR ENFERMERA JEFE Y POR EVENTO. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. EL ENEMA (MEDICAMENTO) SERA SUMINISTRADO POR EL ESM.	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
14	93192	PROCEDIMIENTO - COLOCACIÓN DE ENEMA SIN INSUMOS PROCEDIMIENTO REALIZADO POR ENFERMERA JEFE POR EVENTO CON PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE.	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	

15	93192	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS COMO: SONDA VESICAL (DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE) GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ALGODÓN, ALCOHOL, XILOCAINA Y TODO AQUEL QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR ENFERMERA JEFE, POR EVENTO, PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
16	93192	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL SIN INSUMOS EL PROCEDIMEITNO SERA REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE.	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
17	93192	PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO GÁSTRICA CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LO INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO: SONDA NASO GASTRICA DE ACUERDO A LANECESIDAD DEL PACIENTE, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALERGICO, ALGODÓN, ALCOHOL, XILOCAINA) Y TODO AQUEL QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. REALIZADA POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
18	93192	PROCEDIMIENTO: CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR INSUMOS: TALES COMO: SONDA DE GASTROSTOMIA, GUANTES LIMPIOS, GUANTES ESTÉRILES, JERINGAS, GASAS, ALCOHOL, XILOCAINA.) Y TODO AQUEL QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. SE REALIZARÁ POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE. PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
19	93192	PROCEDIMIENTO: CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN INSUMOS SE REALIZARÁ POR EVENTO POR ENFERMER JEFE LOS INSUMOS SERAN ENTREGADOS POR EL DMBUG AL FAMILIAR. PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
20	93192	PROCEDIMIENTO PARA CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD CON INSUMOS REALIZADO BAJO INDICACIÓN MÉDICA ERITEMA CUTÁNEO, CUIDADO DE OSTOMIAS, CAMBIO DE DISPOSITIVO RESERVORIO (BOLSA Y GALLETA DE COLOSTOMIA): LOS PROCEDIMIENTOS DEBERAN INCLUIR LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. . REALIZADO POR ENFERMERA JEFE Y POR EVENTO PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG .	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
21	93192	PROCEDIMIENTO-CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS REALIZADO BAJO INDICACIÓN MÉDICA: ERITEM CUTÁNEO, CUIDADO DE OSTOMIAS, CAMBIO DE DISPOSITIVO RESERVORIO (BOLSA Y GALLETA DE COLOSTOMIA). LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA CURACIÓN DEBEN SER TRAMITADOS POR EL DMBUG. SE REALIZARÁ POR EVENTO. POR ENFERMERA JEFE PREVIA AUTORIZACION DE COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
22	93192	PROCEDIMIENTO PARA CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DE ESPESOR DE LA PIEL QUE AFECTA A LA EPIDERMIS, DERMIS O AMBAS. SE PRESENTA COMO UNA ABRASIÓN, O UN CRÁTER PROFUNDO, CON LOS TEJIDOS ADYACENTES EXCAVADOS O NO. INCLUYE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO UN MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG.	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
23	93192	PROCEDIMIENTO- CURACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DE ESPESOR DE LA PIEL QUE AFECTA A LA EPIDERMIS, DERMIS O AMBAS. SE PRESENTA COMO UNA ABRASIÓN, O UN CRÁTER PROFUNDO, CON LOS TEJIDOS ADYACENTES EXCAVADOS O NO. SERA REALIZADO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN EL MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
24	93192	PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DE ESPESOR DE LA PIEL CON DESTRUCCIÓN EXTENSA, NECROSIS TISULAR O LESIÓN MUSCULAR ÓSEA O DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE (COMO EL TENDÓN O LA CAPSULA DE LA ARTICULACIÓN, TAMBIÉN PUEDE HABER SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EXCAVACIÓN Y TRACTOS SINUSALES. INCLUYE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO UN MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG		0	1	85101600	NO CUPS	

25	93192	PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DE ESPESOR DE LA PIEL CON DESTRUCCIÓN EXTENSA, NECROSIS TISULAR O LESIÓN MUSCULAR ÓSEA O DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE (COMO EL TENDÓN O LA CAPSULA DE LA ARTICULACIÓN, TAMBIÉN PUEDE HABER SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EXCAVACIÓN Y TRACTOS SINUSALES. INCLUYE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO UN MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
26	93192	PROCEDIMIENTO CURACION ENTEROSTOMAL CON INSUMOS GASAS, SOLUCION SALINA, TAPABOCA, MICROPORE, ESCAMPELO, APOSITO DUODERM, ACUASEL O PARCHES MEDICADOS SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA Y TODO AQUEL INSUMO QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE. CON PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
27	93192	PROCEDIMIENTO CURACION ENTEROSTOMAL, SIN INSUMOS PROCEDIMEITNO REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE. CON PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
28	93193	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA INTEGRAL SIN SUCCION INCLUYE: EQUIPO NEBULIZADOR, MEDICAMENTOS PARA LA TERAPIA Y TODOS AQUELLOS QUE SEAN PERTINENTES PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO ADEMAS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN EL SERVICIO.	SERVICIO	0	1	85122100	890112	
29	93193	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA INTEGRAL CON SUCCION INCLUYE: EQUIPO NEBULIZADOR, SUCCIONADOR, SONDAS, GASAS, GUANTES, MEDICAMENTOS Y TODOS AQUELLOS QUE SEAN PERTINENTES PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO. ADEMAS DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN EL SERVICIO	SERVICIO	0	1	85122100	890112	
30	93210	ALQUILER DE EQUIPO DE SUCCION PARA PACIENTES CON SUCCION DE SECRECIÓN EN TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR VALOR/DIA	SERVICIO	0	1	85122100	NO CUPS	
31	93193	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA DURACION DE 45 MINUTO INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	0	1	85122100	89011	
32	93193	TERAPIA DE LENGUAJE Y DEGLUCIÓ DOMICILIARIA DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	0	1	85122100	890110	
33	93193	TERAPIA OCUPACIONAL DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	0	1	85122100	890113	
34	93210	SERVICIO DE ALQUILER BOMBA DE INFUSION SEGUN REQUERIMIENTO DEL PACIENTE Y SEGUN PRESCRIPCION MEDICA POR EVENTO PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. VALOR/DIA	SERVICIO	0	1	85122100	NO CUPS	
35	93192	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO DE UNA SERIE DE APLICACIÓ SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG.	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
36	93192	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO DOS SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA. SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG .	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
37	93192	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO TRES SERIES DE APLICACIÓ SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
38	93192	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO CUATRO SERIES DE APLICACIÓ SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
39	93121	DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION EN CASO REQUERIDO DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES. INCLUYE EL SERVICIO MEDICO AL LUGAR DE DOMICILIO DEL CAUSANTE	SERVICIO	0	1	85121600	NO CUPS	
40	93121,93192	PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADOR DEL PACIENTE CRÓNICO Y AGUDO 1 (MES) INCLUYE: 1 (UNA) VISITA PO ENFERMERA PROFESIONAL PARA ENTRENAMIENTO Y APOYO AL CUIDADOR, VISITA POR PSICOLOGIA Y/O TRABAJADOR SOCIAL	SERVICIO	0	1	85101600	890115	
41	93210	SERVICIO DE ALQUIER DE CAMA HOSPITALARIA (ELECTRICA DE TRES PLANOS) SERVICIO REQUERIDO DE ACUERDO CON NECESIDAD O CASOS ESPECIALES, VALOR POR DIA. PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85122100	NO CUPS	

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO
A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
LOTE No.2 ATENCION DOMICILIARIA (NORTE DE SANTANDER)	

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	EXISTENCIAS (STOCK - INVENTARIOS)	NECESIDAD	UNSPSC (CCE)	CODIGO CUPS	CÓDIGO OTAN - NOC
1	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL : VALORACION POR MEDICO GENERAL POR EVENTO DISPONIBILIDAD LAS 24 HRS DEL DIA(PARA TODO PACIENTE QUE LO REQUIERA PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVICION DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIO DEL DMBUG)	SERVICIO	0	1	85121600	890101	
2	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA: VALORACION POR MEDICINA ESPECIALIZADA POR EVENTO DISPONIBILIDAD LAS 24 HRS DEL DIA. (MEDICO GERIATRA): SE REALIZARA VALORACION POR MEDICINA ESPECIALIZADA PARA TODO PACIENTE QUE LO REQUIERA PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA DEL DMBUG (RESPECTO A LA EVALUACIÓN DEBE SER MULTIDIMENSIONAL, SE DEBE TENER EN CUENTA SIETE DIMENSIONES PRINCIPALES: CONDICIÓN DE LA SALUD FÍSICA, SALUD MENTAL, CAPACIDAD FUNCIONAL, MEDIO AMBIENTE, EVALUACIÓN SOCIAL, VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS ESTABLECIDOS, VALORACIÓN DE LA INTERACCIÓN DEL ANCIANO CON RESPECTO A (TODAS SUS DIMENSIONES.)	SERVICIO	0	1	85121600	890102	
3	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA: AUXILIAR DE ENFERMERÍA 6 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	890105	
4	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA: AUXILIAR DE ENFERMERÍA 8 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE	SERVICIO	0	1	85101600	890105	
5	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS DIURNAS : TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	890105	
6	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS NOCTURNAS : TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	890105	
7	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA: AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS DIA:TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACIÓN DE SONDAS VESICAL, NASOGASTRICA, ENEMAS, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS DE ACUERDO A ORDEN MEDICA, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE,); REEDUCACION Y ENTRENAMIENTO DEL PLAN CASERO QUE PREVIAMENTE DEJA EL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACION. ADEMAS DE TODAS AQUELLAS FUNCIONES DE ENFERMERIA QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA UNA ATENCION ADECUADA. EL SERVICIO DEBE CONTAR CON: TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	890105	
8	93122	CUIDADOR POR 6 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	

9	93122	CUIDADOR POR 8 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
10	93122	CUIDADOR POR 12 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
11	93122	CUIDADOR POR 24 HORAS: TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA UN CUIDADOR. (TOMA DE SIGNOS VITALES, TOMA DE GLUCOMETRIAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE COMO: DESAYUNO, ASEO GENERAL, CAMBIOS DE PAÑAL, ACTIVIDADES LÚDICAS, CAMBIOS DE POSICIÓN Y LOS CUIDADOS BÁSICOS DEL PACIENTE). INCLUYE TENSIOMETRO, FONENDOSCOPÍO Y PULSOXIMETRO PARA LA TOMA DE SIGNOS VITALES.	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
12	93122	TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO: LA MUESTRA DE EXAMENES DE LABORATORIO SE TOMARÁ EN EL DOMICILIO POR LA ENFERMERA DE TURNO 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 DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
13	93122	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE ENEMA CON INSUMOS: GUANTES LIMPIOS, LUBRICANTES. Y TODO AQUEL INSUMO QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. PROCEDIMIENTO REALIZADO POR ENFERMERA JEFE Y POR EVENTO. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. EL ENEMA (MEDICAMENTO) SERA SUMINISTRADO POR EL ESM.	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
14	93122	PROCEDIMIENTO - COLOCACIÓN DE ENEMA SIN INSUMOS PROCEDIMIENTO REALIZADO POR ENFERMERA JEFE POR EVENTO CON PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE.	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
15	93122	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS COMO: SONDA VESICAL (DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PACIENTE) GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ALGODÓN, ALCOHOL, XILOCAINA Y TODO AQUEL QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR ENFERMERA JEFE, POR EVENTO, PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
16	93122	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL SIN INSUMOS EL PROCEDIMEITNO SERA REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE.	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
17	93122	PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO GÁSTRICA CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LO INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO: SONDA NASO GASTRICA DE ACUERDO A LANECESIDAD DEL PACIENTE, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALERGICO, ALGODÓN, ALCOHOL, XILOCAINA) Y TODO AQUEL QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. REALIZADA POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
18	93122	PROCEDIMIENTO: CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR INSUMOS: TALES COMO: SONDA DE GASTROSTOMIA, GUANTES LIMPIOS, GUANTES ESTÉRILES, JERINGAS, GASAS, ALCOHOL, XILOCAINA,) Y TODO AQUEL QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. SE REALIZARÁ POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE. PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
19	93122	PROCEDIMIENTO: CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN INSUMOS SE REALIZARÁ POR EVENTO POR ENFERMER JEFE LOS INSUMOS SERAN ENTREGADOS POR EL DMBUG AL FAMILIAR. PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
20	93122	PROCEDIMIENTO PARA CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD CON INSUMOS REALIZADO BAJO INDICACIÓN MÉDICA ERITEMA CUTÁNEO, CUIDADO DE OSTOMIAS, CAMBIO DE DISPOSITIVO RESERVORIO (BOLSA Y GALLETA DE COLOSTOMIA): LOS PROCEDIMIENTOS DEBERAN INCLUIR LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR ENFERMERA JEFE Y POR EVENTO PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG .	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	

21	93122	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO-CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS REALIZADO BAJO INDICACIÓN MÉDICA: ERITEM CUTÁNEO, CUIDADO DE OSTOMIAS, CAMBIO DE DISPOSITIVO RESERVORIO (BOLSA Y GALLETA DE COLOSTOMIA). LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA CURACIÓN DEBEN SER TRAMITADOS POR EL DMBUG. SE REALIZARÁ POR EVENTO, POR ENFERMERA JEFE PREVIA AUTORIZACION DE COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	869501	
22	93122	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA: PROCEDIMIENTO PARA CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DE ESPESOR DE LA PIEL QUE AFECTA A LA EPIDERMIS, DERMIS O AMBAS. SE PRESENTA COMO UNA ABRASIÓN, O UN CRÁTER PROFUNDO, CON LOS TEJIDOS ADYACENTES EXCAVADOS O NO. INCLUYE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO UN MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG.	SERVICIO	0	1	85101600	869501	
23	93122	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO- CURACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DE ESPESOR DE LA PIEL QUE AFECTA A LA EPIDERMIS, DERMIS O AMBAS. SE PRESENTA COMO UNA ABRASIÓN, O UN CRÁTER PROFUNDO, CON LOS TEJIDOS ADYACENTES EXCAVADOS O NO. SERA REALIZADO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN EL MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE	SERVICIO	0	1	85101600	869501	
24	93122	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DE ESPESOR DE LA PIEL CON DESTRUCCIÓN EXTENSA, NECROSIS TISULAR O LESIÓN MUSCULAR ÓSEA O DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE (COMO EL TENDÓN O LA CAPSULA DE LA ARTICULACIÓN, TAMBIÉN PUEDE HABER SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EXCAVACIÓN Y TRACTOS SINUSALES. INCLUYE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO UN MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	869501	
25	93122	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO:PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DE ESPESOR DE LA PIEL CON DESTRUCCIÓN EXTENSA, NECROSIS TISULAR O LESIÓN MUSCULAR ÓSEA O DE LAS ESTRUCTURAS DE SOPORTE (COMO EL TENDÓN O LA CAPSULA DE LA ARTICULACIÓN, TAMBIÉN PUEDE HABER SIGNOS Y SÍNTOMAS DE EXCAVACIÓN Y TRACTOS SINUSALES. INCLUYE TODOS LOS INSUMOS NECESARIOS GARANTIZANDO UN MANEJO EFICAZ. REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE CON EXPERIENCIA CERTIFICADA EN MANEJO DE HERIDAS. PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	869501	
26	93122	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO CURACION ENTEROSTOMAL CON INSUMOS GASAS, SOLUCION SALINA, TAPABOCA, MICROPORE, ESCAMPELO, APOSITO DUODERM, ACUASEL O PARCHES MEDICADOS SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA Y TODO AQUEL INSUMO QUE SE REQUIERA EN EL MOMENTO DEL PROCEDIMEINTO GARANTIZANDO SU MANEJO EFICAZ REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE. CON PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	869501	
27	93122	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO CURACION ENTEROSTOMAL, SIN INSUMOS PROCEDIMEITNO REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE. CON PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. LOS INSUMOS SERAN TRAMITADOS EN EL DMBUG POR EL FAMILIAR RESPONSABLE	SERVICIO	0	1	85101600	869501	
28	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA: TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA INTEGRAL SIN SUCCION INCLUYE: EQUIPO NEBULIZADOR, MEDICAMENTOS PARA LA TERAPIA Y TODOS AQUELLOS QUE SEAN PERTINENTES PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO ADEMAS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN EL SERVICIO.	SERVICIO	0	1	85122100	890112	
29	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA: TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA INTEGRAL CON SUCCION INCLUYE: EQUIPO NEBULIZADOR, SUCCIONADOR, SONDAS, GASAS, GUANTES, MEDICAMENTOS Y TODOS AQUELLOS QUE SEAN PERTINENTES PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO. ADEMAS DE LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA LOS PROFESIONALES QUE PRESTAN EL SERVICIO	SERVICIO	0	1	85122100	890112	
30	93122	ALQUILER DE EQUIPO DE SUCCION PARA PACIENTES CON SUCCION DE SECRECIÓN EN TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR VALOR/DIA	SERVICIO	0	1	85122100	NO CUPS	
31	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA: TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA DURACION DE 45 MINUTO INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	0	1	85122100	890111	
32	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA: TERAPIA DE LENGUAJE Y DEGLUCIÓN DOMICILIARIA DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	0	1	85122100	890110	
33	93122	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL: TERAPIA OCUPACIONAL DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	0	1	85122100	890113	

34	93122	SERVICIO DE ALQUILER BOMBA DE INFUSION SEGUN REQUERIMIENTO DEL PACIENTE Y SEGUN PRESCRIPCION MEDICA POR EVENTO PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG. VALOR/DIA	SERVICIO	0	1	85122100	NO CUPS	
35	93122	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO DE UNA SERIE DE APLICACIÓN SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG.	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
36	93122	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO DOS SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA. SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG .	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
37	93122	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO TRES SERIES DE APLICACIÓN SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
38	93122	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS O DE ALTO COSTO CON INSUMOS EN HORARIO CUATRO SERIES DE APLICACIÓN SEGÚN PRESCRIPCION MÉDICA SERVICIO PRESTADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE, PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG EL MEDICAMENTO SERA SUMINISTRADO POR EL DMBUG	SERVICIO	0	1	85101600	NO CUPS	
39	93122	**DILIGENCIAMIENTO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION** EN CASO REQUERIDO DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS LEGALES. INCLUYE EL SERVICIO MEDICO AL LUGAR DE DOMICILIO DEL CAUSANTE	SERVICIO	0	1	85121600	NO CUPS	
40	93122	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:** PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADOR DEL PACIENTE CRÓNICO Y AGUDO 1 (MES) INCLUYE: 1 (UN VISITA POR ENFERMERA PROFESIONAL PARA ENTRENAMIENTO Y APOYO AL CUIDADOR, VISITA POR PSICOLOGIA Y/O TRABAJADOR SOCIAL	SERVICIO	0	1	85122100	890115	
41	93122	**SERVICIO DE ALQUIER DE CAMA HOSPITALARIA** (ELECTRICA DE TRES PLANOS) SERVICIO REQUERIDO DE ACUERDO CON NECESIDAD O CASOS ESPECIALES, VALOR POR DIA. PREVIA AUTORIZACION DEL COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	0	1	85122100	NO CUPS	

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	**DESCRIPCIÓN DEL RUBRO**
A-02-02-02-009-003	**SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES**

LOTE No.3 HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SANTANDER)

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	EXISTENCIAS (STOCK - INVENTARIOS)	NECESIDAD	UNSPSC (CCE)	CODIGO CUPS	CÓDIGO OTAN - NOC
1	93122	Visita Médica Domiciliaria (MÉDICO GENERAL) 4 veces en el mes y se aumenta según necesidad del paciente	SERVICIO	0				
2	93122	Visita Médico Especialista (INTERNISTA – PEDIATRA) 1 vez/mes y se aumenta según necesidad del paciente.	SERVICIO	0				
3	93122	Visita Médico Especialista: NEUMOLOGIA (PEDIATRICA Y/O ADULTO) cada 6 meses o de acuerdo a requerimiento del paciente y bajo autorizacion del supervisor contrato DMBUG NEUROLOGIA (Adulto - Pediatrica) cada 6 meses o de acuerdo a requerimiento del paciente y bajo autorizacion del supervisor contrato DMBUG.	SERVICIO	0				
4	93122	Valoración y manejo interdisciplinario	SERVICIO	0				
5	93122	**JEFE DE ENFERMERIA:** realizando 1 visita semanal al mes para revisión del paciente	SERVICIO	0				
6	93122	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA**: Actividades en cuidado y atención del paciente de forma permanente 24 horas, Curaciones, manejo de heridas y escaras, manejo de diferentes tipos de catéteres, sondas y ostomias. Realización de procedimientos de enfermería y procedimientos especiales, como curaciones, transfusiones, toma de muestras, manejos de sondas gastrostomía; y todas las demás funciones que sean de la competencia del auxiliar de enfermería.	SERVICIO	0				
7	93122	**EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:** buscando la recuperación integral del paciente a través de terapias con una disponibilidad 24 horas y con cantidad de sesiones de cada disciplina de acuerdo a valoración médica por médico especialista tratante. para lo cual es necesario ocntar con las siguientes disciplinas: Terapia Respiratoria, Terapia Física, Terapia de lenguaje con experiencia en Miofuncional, Terapia Ocupacional, Nutrición, Psicología, Trabajo Social. La cantidad de sesiones será de acuerdo a la necesidad de cada paciente y según orden médica.	SERVICIO	0				
8	93122	Administración oportuna y eficiente de todos los medicamentos incluida la nutrición según orden medica bien sea por vía enteral, parenteral u otras a los pacientes con un estricto control, según sea el caso inclusive con bomba de infusión además debe ser con equipos propios y los precios incluidos dentro del mismo servicio. La adquisición de los medicamentos será a través del Dispensario Médico de Bucaramanga	SERVICIO	0				
9	93122	**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO:** Suministro de material e insumos para todos los procedimientos requeridos por el paciente incluyendo kit de gastrostomía, kit de traqueotomía (de acuerdo al plan de manejo) insumos, material médico quirúrgico, implementos de apoyo terapéutico y medicamentos para manejo terapéutico en su denominación genérica de conformidad con la Resolución 4377 de 2010 emanada por el Ministerio de Protección Social	SERVICIO	0	1	85121600, 85101600,85122100,85121500	890110,890111,890112,890113,890109,890108,890106, 601T01	CÓDIGO OTAN - NOC DE ACUERDO A LA DIRECTIVA PERMANENTE No. 34/2018

10	93122	**EQUIPOS MEDICOS:** Suministro de Equipos Médicos Ventilador Mecánico portátil con batería interna, monitor de signos vitales con batería interna, aspirador de secreciones eléctrico y portátil, nebulizador, resucitador manual (adulto o pediátrico según el caso), oximetro de pulso con alarma, bomba de infusión continúa para alimentación, bomba de infusión continua para medicamentos, fonendoscopio, tensiómetro adulto y pediátrico	SERVICIO	0				
11	93122	**MOBILIARIO:** Cama eléctrica con cambios de altura y cabecero y colchón, de tres planos, cuna pediátrica con colchón, atril, organizador para equipos médicos, mueble para almacenar medicamentos. mortero, gramera, caneca central de residuos biológicos y canecas para clasificación de residuos según lineamientos de salud.	SERVICIO	0				
12	93122	**Kit de Emergencia:** con el fin de actuar en caso de una urgencia por descompensación del paciente y/o reanimación cardiopulmonar	SERVICIO	0				
13	93122	**LABORATORIOS:** la muestra la debe tomar un laboratorio que garantice la calidad y veracidad en los resultados y ubicar los reportes en la residencia del paciente. Estos son responsabilidad de la empresa; prestadora del servicio de hospitalización en casa, cualquiera que sea su número. Debe estar justificado en la historia clínica por el médico tratante, previa autorización del Establecimiento de Sanidad Militar	SERVICIO	0				
14	93122	**OTROS PROCEDIMIENTOS**: Asumirá por su cuenta tales como: electrocardiogramas, glucómetros y oximetrías a los pacientes que presentan patología pulmonar; cambios de sondas y manejo de escaras, previa autorización del supervisor del ESM.	SERVICIO	0				
15	93122	**HISTORIA CLINICA:** se encargará de actualizar diariamente la evolución del paciente de acuerdo a los lineamientos de la LEY 2015 DEL 2020 Y Resolución No. 866 de 2021	SERVICIO	0				
16	93122	**REQUERIMIENTO DE AMBULANCIA**: la empresa prestadora se encargará de prestar el servicio de ambulancia en el caso de un traslado de paciente por una urgencia vital Y/o maximo 2 traslados redondos medicalizados programados por paciente (citas medicas o procedimientos fuera del domicilio)	SERVICIO	0				

3.3.1. Especificaciones Técnicas Adicionales

LOTE No.1 ATENCION DOMICILIARIA (SANTANDER)	
No.	**DESCRIPCIÓN**
1	**CAPACIDAD DE PRESTAR LOS SERVICIOS**
	El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza tener la capacidad de prestar la totalidad de los servicios requeridos del proceso, que cumple con las habilitaciones según el Sistema Único de Habilitación de que trata el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.
	HABILITACIONES:
	312 ENFERMERIA
	318 GERIATRIA
	328 MEDICINA GENERAL
	333 NUTRICION Y DIETETICA
	344 PSICOLOGIA
	712 TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO
	728 TERAPIA OCUPACIONAL
	729 TERAPIA RESPIRATORIA
	739 FISIOTERAPIA
	740 FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE
2	**CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**
	El Proponente deberá allegar el CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS EXIGIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, es indispensable que la empresa prestadora de servcios de salud este habilitada para prestar los servciios en los departamentos que cubra el presente objeto contractual (Santander y norte de Santander), expedido por la secretaria de salud respectiva, la cual deberá estar vigente durante la ejecución del contrato.
	EL Comité Técnico evaluador del DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA verifica el cumplimiento de este requisito con el NIT del Proponente o del propietario de la Sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.
	No se tendrán en cuenta las propuestas que se habiliten durante el tiempo del proceso específicamente a partir de la publicación del proyecto de ´pliegos de condiciones hasta la adjudicación, esto con el fin de garantizar la debida experiencia en la prestación de los servicios ofertados.
3	**SEDE DEL PROVEEDOR**
	El Proveedor debe acreditar que cuenta MINIMO con una SEDE en la ciudad de Bucaramanga o área metropolitana, el cual debe acreditar con el certificado de Existencia y Representación legal; en el cual se verificara el domicilio. Cabe resaltar que el oferente que no cuente con sede en la ciudad Bucaramanga, podrá aunar esfuerzos a través de consorcio o uniones temporales o una promesa de sociedad futura.
4	**GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD**
	El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos, hoja de vida y planes de mantenimiento de cada equipo que destinará para la prestación de los servicios.
5	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS**
	El oferente debe presentar portafolio de servicios actualizado, que relacione capacidad instalada, líneas telefónicas disponibles de referencia y contrarreferencia y de información al usuario dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:
	a) Horarios de atención.
	b) Modalidad para la asignación de citas (telefónica y/o presencial, correo electrónico).
	c) Dirección y teléfonos (fijos y móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en caso de solicitarse servicios prioritarios o en casos de urgencias.
	RECURSO HUMANO
	La institución prestadora del servicio debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

6	El oferente debe presentar certificación donde se establezca que el recurso humano que labora en la entidad cumple con los requisitos legales para el ejercicio de la profesión de servicios médicos. Esta certificación debe ser firmada por el representante legal y el jefe de talento humano y/o quien haga sus veces.
	El talento mínimo requerido es:
	· Médico geriatra.
	· Médico general.
	· Jefe de enfermería.
	· Jefe enfermera con experiencia certificada en manejo de heridas.
	· Auxiliar de enfermería.
	Equipo de rehabilitación:
	· Terapeuta Respiratorio.
	· Terapeuta Físico.
	· Terapeuta ocupacional.
	· Terapeuta de Lenguaje con experiencia en Miofuncional
	· Nutricionista.
	· Psicólogo.
	· Trabajador social.
7	**SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS EN EL DOMICILIO:** Anexar contrato vigente y/o certificación con un Laboratorio Clinico, adjuntar la respectiva habilitación del laboratorio, esto es para el caso de un requerimiento de toma de muestra que requiera un paciente que se encuentre dentro del programa de Atencion Domiciliaria con previa autorizacion de coordinacion o supervision de PADE.
8	**MANEJO RESIDUOS BIOLOGICOS**
	El oferente debe presentar una certificación suscrita por el representante legal, de compromiso para recoger del domicilio transportar y asumir el gasto de los 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, además 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.
	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) Realizar las actividades de lavado y desinfección de los vehículos en que se hayan transportado residuos o desechos peligrosos en lugares que cuenten con todos los permisos ambientales y sanitarios a que haya lugar, se verificara protocolos de limpieza y desinfección de vehículos.
	4) En casos en que la empresa preste el servicio de embalado y etiquetado de residuos o desechos peligrosos a un generador, debe realizar estas actividades de acuerdo con los requisitos establecidos en la normatividad vigente. Se verificará certificaciones.
	5) 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
	6) Entregar al generador un comprobante de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Se verificarán manifiestos de recolección residuos hospitalarios.
	7) Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente en el transporte de residuos y personal capacitado y entrenado para su implementación. Se verificará plan de contingencia.
	8) Cumplir con las disposiciones establecidas en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades. Se verificará PGHRS en medio magnético.
	9) El carro de transporte debe cumplir la normatividad vigente kit anti derrame, licencia conducción, permisos correspondientes para transporte.
	10) Para transporte de riesgo biológico se deberá realizar en bolsas rotuladas y con la capacidad adecuada correspondientes a la normatividad aplicable:
	a. Licencia ambiental de autorización para el transporte, recolección y destinación final de los desechos hospitalarios emitido por la autoridad ambiental competente o quien expida este documento para la región.
	b. Certificado por escrito firmado por el representante legal donde garantice el adecuado tratamiento o disposición final de los residuos biológicos con las normatividades legales existentes; garantizara el transporte seguro de dichos residuos según la normatividad legal decreto 351/14 y decreto 1609/02.
9	**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS ATENCIÓN**
	Allegar la información documentada de los procesos de atención de acuerdo a la Resolución 3100 del 2019 o aquella que la derogue o sustituya (no mayor a 5 años).
10	**ACCESIBILIDAD**
	El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza que los servicios acordados se encuentren dentro de los atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad con el propósito de proteger, defender y dar seguridad a la vida y salud de los usuarios y se compromete a:
	· La oportunidad de atención de los pacientes en área metropolitana no debe ser mayor a 24 horas y fuera del área metropolitana no debe ser mayor a 3 días hábiles, una vez radicada la solicitud.
	· Plasmar el nombre de la persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud, novedad sobre procedimientos tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes y garantizar una línea para activar código azul o emergencias que se puedan presentar en el domicilio la cual tendrá disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana
	· Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía, de lo contrario no se aceptará la garantía técnica, sino que se hará efectiva la garantía única de cumplimiento por el amparo de calidad de los servicios
	CONDICIONES DEL SERVICIO
	El oferente debe certificar por escrito y entregar junto con la propuesta en único documento donde 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 hacer llegar copia de las órdenes de servicio no realizadas a la coordinación del programa de atención domiciliaria.
	· En caso de defunción de un paciente que este siendo manejado por la empresa, el contratista deberá realizar los trámites pertinentes.

11	· Se debe garantizar el manejo de la historia clínica de cada paciente, con sus respectivos registros profesionales, evolución y manejo. · Las terapias respiratorias deben ser realizadas por el profesional en Terapia Respiratoria. · De acuerdo al Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA dice: Con relación a tiempos de prestación de servicio las sesiones de mantenimiento y de rehabilitación de los ciclos de terapia deben cumplir con un tiempo de desarrollo de las mismas de 45 minutos distribuidos así; 30 minutos de actividad terapéutica y 15 minutos administrativos, tiempo tomado desde el ingreso del profesional al domicilio hasta firma de cierre de procedimiento terapéutico. · 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. · Previo diagnóstico médico de la lesión o herida que requiera algún tipo de curación, la Enfermera jefe debe presentar el plan de tratamiento al 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 DMBUG. · El personal técnico y profesional deberá portar identificación visible de la entidad que representa, con la debida presentación personal (uniforme antifluidos, bata, calzado antideslizante, enfermería deberá portar toca y cabello recogido). · Los cateterismos vesicales, aspiración de secreciones, la colocación de enema, las curaciones de baja y mediana complejidad, la toma de glucometrías, así como la administración de medicamentos a horario, toma de signos vitales, entre otras funciones de enfermería hacen parte de las funciones a realizar por el Auxiliar de enfermería durante su turno y no deben ser cobrados como evento. · Todo el personal deberá estar capacitado en humanización del servicio. · El contratista deberá asumir todos los elementos e insumos necesarios para la prestación del servicio y el cumplimiento de las medidas de seguridad. · Cumplimiento de disponibilidad en horarios de atención. · Por otro lado, es importante puntualizar lo referido a través de la resolución 971 de 2021 la cual establece el proceso que deberá seguir los pacientes para solicitar y reportar los procesos de Eutanasia, por tal motivo el oferente adjudicado del servicio en atención domiciliaria deberá cumplir con los requisitos para llevar a cabo el proceso según la solicitud que realice el paciente que se encuentra dentro del programa y adjuntar protocolo.
	CERTIFICADO DE SUFICIENCIA
12	Allegar 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.
	CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA
13	El oferente deberá presentar con su oferta CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER, AREA RURAL Y URBANA, firmada por Representante Legal. NOTA: Las anteriores deben quedar establecidas o incorporadas en el texto de las minutas de contrato que se suscriban.
	EXPERIENCIA
14	El oferente deberá acreditar experiencia con 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. **EXPERIENCIA PROPONENTE** El oferente deberá adjuntar certificación acreditando el haber celebrado y ejecutado a la fecha del cierre del proceso, mínimo DOS (2) contrato que su valor, o en la sumatoria de varios, sea igual o superior al Cien por Ciento (100%) del Presupuesto oficial de cada grupo del presente proceso de contratación; ademas dicho experiencia se debe acreditar en cada uno de los servicios requeridos en este objeto contractual Lo anterior se verificará diligenciando el Formulario EXPERIENCIA DEL PROPONENTE y 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 verificara la información suministrada por los oferentes a través del documento soporte validando la experiencia para cada uno de los servicios en este objeto contractual . Si se advierten discrepancias entre dicha información y lo establecido por el DMBUG, la propuesta será objeto de rechazo, sin perjuicio de las demás actuaciones que se promuevan. El documento soporte en su contenido deben ser totalmente legibles. En caso de requerir aclaraciones sobre los datos contenidos en los documentos soporte, el DMBUG las podrá solicitar al proponente, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas. Si son contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o de unión temporal, el DMBUG, tomara para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de una unión temporal, y luego sumara el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acredito la conformación del consorcio o de la unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

	El proponente y TODOS LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, que vayan a proveer los bienes del presente proceso de selección, trátese de personas naturales o jurídicas, deben encontrarse registrados en el Registro Único de proponentes de la Cámara de Comercio, de acuerdo con el artículo 22 de la Ley 80 de 1993, Art. 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012 y Título VI del Decreto 1510 de 2013, para el caso de uniones temporales, consorcios o promesa de sociedad futura la experiencia podrá ser certificada sumando los contratos ejecutados por dichos integrantes.
	Tratándose de personas jurídicas extranjeras de naturaleza pública o privada, sin domicilio en Colombia, no se requerirá su inscripción en el RUP, teniendo en cuenta lo previsto en el Decreto 1510 de 2013, tal calidad se debe acreditar mediante el RUP del país de origen, su equivalente o certificación consular izados de que en dicho país no se exige tal actividad administrativa.
15	**SISTEMA DE AUDITORÍA**
	Certificación firmada por el Representante legal en la cual certifique que contará con un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Santander para el control y supervisión del contrato.
16	**MANUAL DE CALIDAD INSTITUCIONAL**
	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad de acuerdo al decreto 780 del 2016, así como con los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resolución 3100 de 2019 anexo técnico # 1, estos serán objeto de verificación por parte del área de Sanidad DMBUG) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.
	El oferente deberá acreditar el presente requisito con el MANUAL DE CALIDAD INSTITUCIONAL
17	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:**
	Cumplir con los estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019. Estos serán objeto de verificación por parte del área de Sanidad DMBUG; para lo cual el oferente deberá adjuntar Certificación emitida por la ARL**.**
	Certificación firmada por el representante legal que cumple con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas sanitarias vigentes.
	Contar con un sistema estructurado de referencia, contra referencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.
	El oferente debe acreditar con el manual de Referencia y Contra referencia de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 y la Circular 008 del 2018 para lo relacionado con atención al usuario
18	Contar con un programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud de acuerdo a la Circular 012 del 2016
	El oferente debe acreditar con el Documento **PAMEC (PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD)**
19	Certificación firmada por el representante legal donde manifieste que una vez agotado el presupuesto y bajo los criterios de calidad y oportunidad en aras de garantizar el derecho a la salud y la vida de los usuarios del SSFM, deberá ofrecer el sostenimiento de la prestación del servicio del presente objeto contractual y sostener las tarifas ofertadas en la propuesta económica
20	El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar DMBUG llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista
	Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez sea adjudicado el presente proceso el oferente allegue listado de los demás servicios prestados por la institución con sus respectivos precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación.
21	**ASPECTOS PONDERABLES**:
	A. El oferente que ofrezca como valor agregado y sin ningún costo para la Administración, servicios de promoción y desarrollo (PYD), así:
	Charlas PSICOEDUCATIVAS sobre el PROCESO DEL DUELO y PROCESO DE ENFERMEDAD – los cuales deben ser dirigidas por personal como psicólogas jefas de enfermería, de forma bimensual obtendrá puntaje:
	PUNTOS 10
	El oferente que no ofrezca ponderación técnica, y su propuesta técnica cumple, será calificado como CUMPLE y no obtendrá puntaje.
	PUNTAJE MÁXIMO (A): 10 PUNTOS
	B. El oferente que ofrezca como valor agregado, y sin ningún costo para la Administración Charlas de apoyo al cuidador, y apoyo psicológico de forma bimensual obtendrá puntaje:
	PUNTOS 10
	El oferente que no ofrezca ponderación técnica, y su propuesta técnica cumple, será calificado como CUMPLE y no obtendrá puntaje.
	PUNTAJE MÁXIMO (A): 10 PUNTOS
	C. El oferente que ofrezca como valor agregado, y sin ningún costo para la Administración UN SOFTWARE DE HISTORIAS CLINICAS, que permita la visualización a la entidad contratante de las evaluaciones de los pacientes a través de un enlace o usuario obtendrá:
	PUNTOS 20
	NOTA: El software debe estar debidamente licenciado para lo cual deberá aportar la respectiva licencia., obtendrá el siguiente puntaje:
	PUNTAJE MÁXIMO (A): 20 PUNTOS
	El oferente que no ofrezca ponderación técnica, y su propuesta técnica cumple, será calificado como CUMPLE y no obtendrá puntaje.
22	**REQUERIMIENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
	De conformidad con la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, en especial lo establecido en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1295 de 1994, es de carácter obligatorio que todos los trabajadores, sin excepción, se encuentren debidamente afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, a través de una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), antes del inicio de cualquier actividad laboral. En consecuencia, toda Empresa Social del Estado (ESE) o Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que preste servicios deberá diligenciar y presentar el Formulario de Certificación de Cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal, como evidencia del cumplimiento de las obligaciones legales en materia de prevención, protección y control de los riesgos laborales. El incumplimiento de este requisito constituirá causal para la no autorización del inicio de actividades, sin perjuicio de las acciones administrativas, contractuales y legales a que haya lugar, conforme a la normatividad vigente.

LOTE No.2 ATENCION DOMICILIARIA (NORTE DE SANTANDER)	
No.	**DESCRIPCIÓN**
1	**CAPACIDAD DE PRESTAR LOS SERVICIOS**
	El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza tener la capacidad de prestar la totalidad de los servicios requeridos del proceso, que cumple con las habilitaciones según el Sistema Único de Habilitación de que trata el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.
	HABILITACIONES:
	312 ENFERMERIA
	318 GERIATRIA
	328 MEDICINA GENERAL
	333 NUTRICION Y DIETETICA
	344 PSICOLOGIA
	712 TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CLINICO
	728 TERAPIA OCUPACIONAL
	729 TERAPIA RESPIRATORIA
	739 FISIOTERAPIA
	740 FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE
2	**CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**
	El Proponente deberá allegar el CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS EXIGIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO, expedido por la secretaria de salud, la cual deberá estar vigente durante la ejecución del contrato. Tambien debe allegar CERTIFICACIÓN DE HABILITACION donde conste que la prestacion del servicio (PAQUETE DE VENTILACIÓN MECANICA DE PACIENTE CRONICO CON VENTILADOR) solo se va a requerir para la ciudad de cúcuta.
	EL Comité Técnico evaluador del DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA verifica el cumplimiento de este requisito con el NIT del Proponente o del propietario de la Sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.
	No se tendrán en cuenta las propuestas que se habiliten durante el tiempo del proceso específicamente a partir de la publicación del proyecto de pliegos de condiciones hasta la adjudicación, esto con el fin de garantizar la debida experiencia en la prestación de los servicios ofertados.
3	**SEDE DEL PROVEEDOR**
	El Proveedor debe acreditar que cuenta MINIMO con una SEDE en la ciudad de Cucuta, el cual debe acreditar con el certificado de Existencia y Representación legal o Registro Mercantil; en el cual se verificará el domicilio. Cabe resaltar que el oferente que no cuente con sede en la ciudad pamplona podrá aunar esfuerzos a través de consorcio o uniones temporales o una promesa de sociedad futura
4	**GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD**
	El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos, hoja de vida y planes de mantenimiento de cada equipo que destinará para la prestación de los servicios.
5	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS**
	El oferente debe presentar portafolio de servicios actualizado, que relacione capacidad instalada, líneas telefónicas disponibles de referencia y contrarreferencia y de información al usuario dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:
	a) Horarios de atención.
	b) Modalidad para la asignación de citas (telefónica y/o presencial, correo electrónico).
	c) Dirección y teléfonos (fijos y móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en caso de solicitarse servicios prioritarios o en casos de urgencias.
6	**RECURSO HUMANO**
	La institución prestadora del servicio debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.
	El oferente debe presentar certificación donde se establezca que el recurso humano que labora en la entidad cumple con los requisitos legales para el ejercicio de la profesión de servicios médicos. Esta certificación debe ser firmada por el representante legal y el jefe de talento humano y/o quien haga sus veces.
	El talento mínimo requerido es:
	· Médico geriatra.
	· Médico general.
	· Jefe de enfermería con experiencia certificada en manejo de heridas.
	· Auxiliar de enfermería.
	Equipo de rehabilitación:
	· Terapeuta Respiratorio.
	· Terapeuta Físico.
	· Terapeuta ocupacional.
	· Terapeuta de Lenguaje con experiencia en Miofuncional
7	SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS EN EL DOMICILIO: Anexar contrato vigente y/o certificación del Laboratorio Clínico adjuntando la respectiva habilitación del laboratorio, que acredite que cuenta con una vinculación de un laboratorio para toma de muestras. Lo anterior para el caso de un requerimiento de toma de muestra que requiera un paciente que se encuentre dentro del programa de Atención Domiciliaria con previa autorización de coordinación o supervisión de PADE
8	**MANEJO RESIDUOS BIOLOGICOS**
	El oferente debe presentar una certificación suscrita por el representante legal, de compromiso para recoger del domicilio transportar y asumir el gasto de los 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, además 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.
	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) Realizar las actividades de lavado y desinfección de los vehículos en que se hayan transportado residuos o desechos peligrosos en lugares que cuenten con todos los permisos ambientales y sanitarios a que haya lugar, se verificara protocolos de limpieza y desinfección de vehículos.
	4) En casos en que la empresa preste el servicio de embalado y etiquetado de residuos o desechos peligrosos a un generador, debe realizar estas actividades de acuerdo con los requisitos establecidos en la normatividad vigente. Se verificará certificaciones.
	5) 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
	6) Entregar al generador un comprobante de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Se verificarán manifiestos de recolección residuos hospitalarios.
	7) Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente en el transporte de residuos y personal capacitado y entrenado para su implementación. Se verificará plan de contingencia.
	8) Cumplir con las disposiciones establecidas en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades. Se verificará PGHRS en medio magnético.
	9) El carro de transporte debe cumplir la normatividad vigente kit anti derrame, licencia conducción, permisos correspondientes para transporte.
	10) Para transporte de riesgo biológico se deberá realizar en bolsas rotuladas y con la capacidad adecuada correspondientes a la normatividad aplicable:
	a. Licencia ambiental de autorización para el transporte, recolección y destinación final de los desechos hospitalarios emitido por la autoridad ambiental competente o quien expida este documento para la región.
	b. Certificado por escrito firmado por el representante legal donde garantice el adecuado tratamiento o disposición final de los residuos biológicos con las normatividades legales existentes; garantizara el transporte seguro de dichos residuos según la normatividad legal decreto 351/14 y decreto 1609/02.

9	**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS ATENCIÓN**
	Allegar la información documentada de los procesos de atención de acuerdo a la Resolución 3100 del 2019 o aquella que la derogue o sustituya (no mayor a 5 años).
10	**ACCESIBILIDAD**
	El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza que los servicios acordados se encuentren dentro de los atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad con el propósito de proteger, defender y dar seguridad a la vida y salud de los usuarios y se compromete a:
	· La oportunidad de atención de los pacientes en área metropolitana no debe ser mayor a 24 horas y fuera del área metropolitana no debe ser mayor a 3 días hábiles, una vez radicada la solicitud.
	· Plasmar el nombre de la persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud, novedad sobre procedimientos tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes y garantizar una línea para activar código azul o emergencias que se puedan presentar en el domicilio la cual tendrá disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana
	· Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía, de lo contrario no se aceptará la garantía técnica, sino que se hará efectiva la garantía única de cumplimiento por el amparo de calidad de los servicios
11	**CONDICIONES DEL SERVICIO**
	El oferente debe certificar por escrito y entregar junto con la propuesta en único documento donde 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 hacer llegar copia de las órdenes de servicio no realizadas a la coordinación del programa de atención domiciliaria.
	· En caso de defunción de un paciente que este siendo manejado por la empresa, el contratista deberá realizar los trámites pertinentes.
	· Se debe garantizar el manejo de la historia clínica de cada paciente, con sus respectivos registros profesionales, evolución y manejo.
	· Las terapias respiratorias deben ser realizadas por el profesional en Terapia Respiratoria.
	· De acuerdo al Manual de Atención Domiciliaria crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA dice: Con relación a tiempos de prestación de servicio las sesiones de mantenimiento y de rehabilitación de los ciclos de terapia deben cumplir con un tiempo de desarrollo de las mismas de 45 minutos distribuidos así; 30 minutos de actividad terapéutica y 15 minutos administrativos, tiempo tomado desde el ingreso del profesional al domicilio hasta firma de cierre de procedimiento terapéutico.
	· 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.
	· Previo diagnóstico médico de la lesión o herida que requiera algún tipo de curación, la Enfermera jefe debe presentar el plan de tratamiento al 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 DMBUG.
	· El personal técnico y profesional deberá portar identificación visible de la entidad que representa, con la debida presentación personal (uniforme antifluidos, bata, calzado antideslizante, enfermería deberá portar toca y cabello recogido).
	· Los cateterismos vesicales, aspiración de secreciones, la colocación de enema, las curaciones de baja y mediana complejidad, la toma de glucometrías, así como la administración de medicamentos a horario, toma de signos vitales, entre otras funciones de enfermería hacen parte de las funciones a realizar por el Auxiliar de enfermería durante su turno y no deben ser cobrados como evento.
	· Todo el personal deberá estar capacitado en humanización del servicio.
	· El contratista deberá asumir todos los elementos e insumos necesarios para la prestación del servicio y el cumplimiento de las medidas de seguridad.
	· Cumplimiento de disponibilidad en horarios de atención.
	· Por otro lado, es importante puntualizar lo referido a través de la resolución 971 de 2021 la cual establece el proceso que deberá seguir los pacientes para solicitar y reportar los procesos de Eutanasia, por tal motivo el oferente adjudicado del servicio en atención domiciliaria deberá cumplir con los requisitos para llevar a cabo el proceso según la solicitud que realice el paciente que se encuentra dentro del programa y adjuntar protocolo.
12	**CERTIFICADO DE SUFICIENCIA**
	Allegar 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.
13	**CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA**
	El oferente deberá presentar con su oferta CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER, AREA RURAL Y URBANA, firmada por Representante Legal.
	NOTA: Las anteriores deben quedar establecidas o incorporadas en el texto de las minutas de contrato que se suscriban.
14	**EXPERIENCIA**
	El oferente deberá acreditar experiencia con 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.
	EXPERIENCIA PROPONENTE
	El oferente deberá adjuntar certificación acreditando el haber celebrado y ejecutado a la fecha del cierre del proceso, mínimo UN (1) contrato que su valor, o en la sumatoria de varios, sea igual o superior al Cien por Ciento (100%) del Presupuesto oficial de cada grupo del presente proceso de contratación. Lo anterior se verificará diligenciando el Formulario EXPERIENCIA DEL PROPONENTE y 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 verificara la información suministrada por los oferentes a través del documento soporte. Si se advierten discrepancias entre dicha información y lo establecido por el DMBUG, la propuesta será objeto de rechazo, sin perjuicio de las demás actuaciones que se promuevan. El documento soporte en su contenido deben ser totalmente legibles. En caso de requerir aclaraciones sobre los datos contenidos en los documentos soporte, el DMBUG las podrá solicitar al proponente, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.
	Si son contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o de unión temporal, el DMBUG, tomara para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de una unión temporal, y luego sumara el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acredite la conformación del consorcio o de la unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
	El proponente y TODOS LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, que vayan a proveer los bienes del presente proceso de selección, trátese de personas naturales o jurídicas, deben encontrarse registrados en el Registro Único de proponentes de la Cámara de Comercio, de acuerdo con el artículo 22 de la Ley 80 de 1993, Art. 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012 y Título VI del Decreto 1510 de 2013, para el caso de uniones temporales, consorcios o promesa de sociedad futura la experiencia podrá ser certificada sumando los contratos ejecutados por dichos integrantes.
	Tratándose de personas jurídicas extranjeras de naturaleza pública o privada, sin domicilio en Colombia, no se requerirá su inscripción en el RUP, teniendo en cuenta lo previsto en el Decreto 1510 de 2013, tal calidad se debe acreditar mediante el RUP del país de origen, su equivalente o certificación consular izados de que en dicho país no se exige tal actividad administrativa.
	SISTEMA DE AUDITORÍA

15	Certificación firmada por el Representante legal en la cual certifique que contará con un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Santander para el control y supervisión del contrato.
16	**MANUAL DE CALIDAD INSTITUCIONAL**
	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad de acuerdo al decreto 780 del 2016, así como con los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resolución 3100 de 2019 anexo técnico # 1, estos serán objeto de verificación por parte del área de Sanidad DMBUG) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.
	El oferente deberá acreditar el presente requisito con el MANUAL DE CALIDAD INSTITUCIONAL
17	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:**
	Cumplir con los estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019. Estos serán objeto de verificación por parte del área de Sanidad DMBUG; para lo cual el oferente deberá adjuntar Certificación emitida por la ARL**.**
	Certificación firmada por el representante legal que cumple con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas sanitarias vigentes.
	Contar con un sistema estructurado de referencia, contra referencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.
	El oferente debe acreditar con el manual de Referencia y Contra referencia de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 y la Circular 008 del 2018 para lo relacionado con atención al usuario
18	Contar con un programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud de acuerdo a la Circular 012 del 2016
	El oferente debe acreditar con el Documento **PAMEC (PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD)**
19	Certificación firmada por el representante legal donde manifieste que una vez agotado el presupuesto y bajo los criterios de calidad y oportunidad en aras de garantizar el derecho a la salud y la vida de los usuarios del SSFM, deberá ofrecer el sostenimiento de la prestación del servicio del presente objeto contractual y sostener las tarifas ofertadas en la propuesta económica
20	El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar DMBUG llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista
	Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez sea adjudicado el presente proceso el oferente allegue listado de los demás servicios prestados por la institución con sus respectivos precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación.
21	**ASPECTOS PONDERABLES**:
	A. El oferente que ofrezca como valor agregado y sin ningún costo para la Administración, servicios de promoción y
	Charlas PSICOEDUCATIVAS sobre el PROCESO DEL DUELO y PROCESO DE ENFERMEDAD – los cuales deben
	PUNTOS 10
	El oferente que no ofrezca ponderación técnica, y su propuesta técnica cumple, será calificado como CUMPLE y no
	PUNTAJE MÁXIMO (A): 10 PUNTOS
	B. El oferente que ofrezca como valor agregado, y sin ningún costo para la Administración Charlas de apoyo al
	PUNTOS 10
	El oferente que no ofrezca ponderación técnica, y su propuesta técnica cumple, será calificado como CUMPLE y no
	PUNTAJE MÁXIMO (A): 10 PUNTOS
	C. El oferente que ofrezca como valor agregado, y sin ningún costo para la Administración UN SOFTWARE DE
	PUNTOS 20
	NOTA: El software debe estar debidamente licenciado para lo cual deberá aportar la respectiva licencia., obtendrá el
	PUNTAJE MÁXIMO (A): 20 PUNTOS
	El oferente que no ofrezca ponderación técnica, y su propuesta técnica cumple, será calificado como CUMPLE y no
22	**REQUERIMIENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
	De conformidad con la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, en especial lo establecido en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1295 de 1994, es de carácter obligatorio que todos los trabajadores, sin excepción, se encuentren debidamente afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, a través de una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), antes del inicio de cualquier actividad laboral. En consecuencia, toda Empresa Social del Estado (ESE) o Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que preste servicios deberá diligenciar y presentar el Formulario de Certificación de Cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal, como evidencia del cumplimiento de las obligaciones legales en materia de prevención, protección y control de los riesgos laborales. El incumplimiento de este requisito constituirá causal para la no autorización del inicio de actividades, sin perjuicio de las acciones administrativas, contractuales y legales a que haya lugar, conforme a la normatividad vigente.

LOTE No.3 HOSPITALIZACIÓN EN CASA (SANTANDER)	
No.	**DESCRIPCIÓN**
1	**CAPACIDAD DE PRESTAR LOS SERVICIOS**
	El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal o Propietario del Establecimiento, en la
	HABILITACIONES:
	312 ENFERMERIA
	328 MEDICINA GENERAL
	342 PEDIATRIA
	329 MEDICINA INTERNA
	331 NEUMOLOGÍA ADULTO
	332 NEUROLOGIA ADULTO
	333 NUTRICION Y DIETETICA
	344 PSICOLOGIA
	386 NEUMOLOGIA PEDIATRICA
	388 NEUROPEDIATRIA
	712 TOMA MUESTRAS DE LABORATORIO
	728 TERAPIA OCUPACIONAL
	729 TERAPIA RESPIRATORIA
	739 FISIOTERAPIA
	740 FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE (CON EXPERIENCIA EN MIOFUNCIONAL.)
2	**INSCRIPCIÓN VIGENTE EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS), EN CADA UNO DE LOS SERVICIOS QUE OFRECEN DENTRO DEL PRESENTE PROCESO**
	El Proponente deberá allegar el CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS EXIGIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO expedido por la secretaria de salud, la cual deberá estar vigente durante la ejecución del contrato.
	EL Comité Técnico evaluador del DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA verifica el cumplimiento de este requisito con el NIT del Proponente o del propietario de la Sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.
	No se tendrán en cuenta las propuestas que se habiliten durante el tiempo del proceso específicamente a partir de la publicación del proyecto de pliegos de condiciones hasta la adjudicación, esto con el fin de garantizar la debida experiencia en la prestación de los servicios ofertados.
3	**SEDE DEL PROVEEDOR**
	El Proveedor debe acreditar que cuenta con una SEDE en la ciudad de Bucaramanga o área metropolitana, la cual debe acreditar con el certificado de Existencia y Representación legal o Registro Mercantil; en el cual se verificara el domicilio.
	GARANTÍA DE DISPONIBILIDAD

4	El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal de la IPS en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos, hoja de vida y planes de mantenimiento de cada equipo que destinará para la prestación de los servicios.
5	**PORTAFOLIO DE SERVICIOS** El oferente debe presentar portafolio de servicios actualizado, que relacione capacidad instalada, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: a) Horarios de atención. b) Modalidad para la asignación de citas (telefónica y/o presencial, correo electrónico). c) Dirección y teléfonos (fijos y móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en caso de solicitarse servicios prioritarios o en casos de urgencias.
6	**RECURSO HUMANO** La institución prestadora del servicio debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. El oferente debe presentar certificación donde se establezca que el recurso humano que labora en la entidad cumple con los requisitos legales para el ejercicio de la profesión de servicios médicos. Esta certificación debe ser firmada por el representante legal y el jefe de talento humano y/o quien haga sus veces. **El talento mínimo requerido es:** · Médico Internista · Médico Pediatra · Médico Neumólogo (Adulto-Pediatrico) · Neurologo (Adulto-Pediatrico) · Médico General · Jefe de enfermería · Auxiliar de enfermería **Equipo de rehabilitación:** · Terapeuta Respiratoria · Terapeuta Física · Terapeuta ocupacional · Terapeuta de Lenguaje con experiencia en Miofuncional · Nutricionista · Psicólogo · Trabajador social.
7	**SERVICIO DE AMBULANCIA DE ACUERDO A CRITERIO MEDICO DE LA IPS O PROTOCOLO DE TRASLADO DE PACIENTES** El oferente deberá allegar certificación suscrita por su representante legal, mediante la cual se comprometa a prestar el servicio de ambulancia tipo TAB o medicalizada, de acuerdo con el criterio médico de la IPS o con el protocolo de traslado de pacientes, teniendo en cuenta que la población beneficiaria del presente proceso corresponde a pacientes de alto riesgo. El servicio requerido será destinado a la atención de urgencias vitales y deberá prestarse en estricto cumplimiento de la normatividad vigente expedida por el Ministerio de la Protección Social, en concordancia con las disposiciones establecidas en las circulares y resoluciones emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud, así como con las disposiciones internas del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Adicionalmente, para la verificación de la disponibilidad del servicio de transporte asistencial (ambulancias), el proveedor deberá anexar a la oferta copia del contrato vigente celebrado con una empresa o entidad que preste dichos servicios, garantizando el cumplimiento de los protocolos y normas de seguridad para el traslado de pacientes. Asi mismo, se deberá acreditar que el oferente y las entidades prestadoras del servicio se encuentran inscritos y habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS), cumpliendo con todos los requisitos legales para la prestación de servicios de transporte asistencial. **ACREDITACION** Para acreditar el presente requisito, el oferente deberá anexar un contrato vigente y/o certificación con una empresa de Ambulancias. Se debe adjuntar la respectiva HABILITACIÓN de la empresa de ambulancia
8	**MANEJO RESIDUOS BIOLOGICOS** El oferente debe presentar una certificación suscrita por el representante legal, de compromiso para recoger del domicilio transportar y asumir el gasto de los 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, además 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. 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) Realizar las actividades de lavado y desinfección de los vehículos en que se hayan transportado residuos o desechos peligrosos en lugares que cuenten con todos los permisos ambientales y sanitarios a que haya lugar, se verificara protocolos de limpieza y desinfección de vehículos. 4) En casos en que la empresa preste el servicio de embalado y etiquetado de residuos o desechos peligrosos a un generador, debe realizar estas actividades de acuerdo con los requisitos establecidos en la normatividad vigente. Se verificará certificaciones. 5) 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 6) Entregar al generador un comprobante de recolección de los residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. Se verificarán manifiestos de recolección residuos hospitalarios. 7) Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente en el transporte de residuos y personal capacitado y entrenado para su implementación. Se verificará plan de contingencia. 8) Cumplir con las disposiciones establecidas en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades. Se verificará PGHRS en medio magnético. 9) El carro de transporte debe cumplir la normatividad vigente kit anti derrame, licencia conducción, permisos correspondientes para transporte. 10) Para transporte de riesgo biológico se deberá realizar en bolsas rotuladas y con la capacidad adecuada correspondientes a la normatividad aplicable: a. Licencia ambiental de autorización para el transporte, recolección y destinación final de los desechos hospitalarios emitido por la autoridad ambiental competente o quien expida este documento para la región. b. Certificado por escrito firmado por el representante legal donde garantice el adecuado tratamiento o disposición final de los residuos biológicos con las normatividades legales existentes; garantizara el transporte seguro de dichos residuos según la normatividad legal decreto 351/14 y decreto 1609/02.
9	**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS ATENCIÓN** Allegar la información documentada de los procesos de atención de acuerdo a la Resolución 3100 del 2019 o aquella que la derogue o sustituya (no mayor a 5 años).
	ACCESIBILIDAD El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza que los servicios acordados se encuentren dentro de los atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad con el propósito de proteger, defender y dar seguridad a la vida y salud de los usuarios y se compromete a: · La oportunidad de atención de los pacientes en área metropolitana no debe ser mayor a 24 horas y fuera del área metropolitana no debe ser mayor a 3 días hábiles, una vez radicada la solicitud.

10	· Plasmar el nombre de la persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud, novedad sobre procedimientos tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes y garantizar una línea para activar código azul o emergencias que se puedan presentar en el domicilio la cual tendrá disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana
	· Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía, de lo contrario no se aceptará la garantía técnica, sino que se hará efectiva la garantía única de cumplimiento por el amparo de calidad de los servicios
11	**CONDICIONES DEL SERVICIO**
	El oferente debe certificar por escrito y entregar junto con la propuesta en único documento donde 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 hacer llegar copia de las órdenes de servicio no realizadas a la coordinación del programa de atención domiciliaria.
	· En caso de defunción de un paciente que este siendo manejado por la empresa, el contratista deberá realizar los trámites pertinentes.
	· Se debe garantizar el manejo de la historia clínica de cada paciente, con sus respectivos registros profesionales, evolución y manejo.
	· 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.
	· Previo diagnóstico médico de la lesión o herida que requiera algún tipo de curación, la Enfermera jefe debe presentar el plan de tratamiento al 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 DMBUG.
	· El personal técnico y profesional deberá portar identificación visible de la entidad que representa, con la debida presentación personal (uniforme anti fluidos, bata, calzado antideslizante, enfermería deberá portar toca y cabello recogido).
	· Los cateterismos vesicales, aspiración de secreciones, la colocación de enema, las curaciones de baja y mediana complejidad, la toma de glucometrías, así como la administración de medicamentos a horario, toma de signos vitales, entre otras funciones de enfermería hacen parte de las funciones a realizar por el Auxiliar de enfermería durante su turno y no deben ser cobrados como evento.
	· Todo el personal deberá estar capacitado en humanización del servicio.
	· El contratista deberá asumir todos los elementos e insumos necesarios para la prestación del servicio y el cumplimiento de las medidas de seguridad.
	· Cumplimiento de disponibilidad en horarios de atención.
12	**CERTIFICADO DE SUFICIENCIA**
	Allegar 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.
13	**CERTIFICACIÓN DE COBERTURA GEOGRÁFICA**
	El oferente deberá presentar con su oferta una CERTIFICACIÓN firmada por Representante Legal donde se comprometa a prestar el servicio objeto del presente proceso con COBERTURA GEOGRÁFICA EN EL DEPARTAMENTO SANTANDER, AREA RURAL Y URBANA.
14	**SISTEMA DE AUDITORÍA**
	Certificación firmada por el Representante legal en la cual certifique que contará con un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Santander para el control y supervisión del contrato.
15	**MANUAL DE CALIDAD INSTITUCIONAL**
	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad de acuerdo al decreto 780 del 2016, así como con los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resolución 3100 de 2019 anexo técnico # 1, estos serán objeto de verificación por parte del área de Sanidad DMBUG) y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.
	El oferente deberá acreditar el presente requisito con el MANUAL DE CALIDAD INSTITUCIONAL
16	**SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:**
	Cumplir con los estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019. Estos serán objeto de verificación por parte del área de Sanidad DMBUG ; para lo cual el oferente deberá adjuntar Certificación emitida por la ARL**.**
17	Certificación firmada por el representante legal que cumple con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas sanitarias vigentes.
18	**MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**
	Contar con un sistema estructurado de referencia, contra referencia y atención al usuario, cuyo proceso y operación será informado al contratante.
	El oferente debe acreditar con el manual de Referencia y Contra referencia de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 y la Circular 008 del 2018 para lo relacionado con atención al usuario
19	**PAMEC (PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD)**
	El oferente debe acreditar con el Documento **PAMEC (PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD)** que cuenta con un programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud de acuerdo a la Circular 012 del 2016
20	Certificación firmada por el representante legal donde manifieste que una vez agotado el presupuesto y bajo los criterios de calidad y oportunidad en aras de garantizar el derecho a la salud y la vida de los usuarios del SSFM, deberá ofrecer el sostenimiento de la prestación del servicio del presente objeto contractual y sostener las tarifas ofertadas en la propuesta económica durante la ejecución del contrato.
21	El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar DMBUG llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista
	Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez sea adjudicado el presente proceso el oferente allegue listado de los demás servicios prestados por la institución con sus respectivos precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación.
22	**ASPECTOS PONDERABLES**:
	A. El oferente que ofrezca como valor agregado y sin ningún costo para la Administración, servicios de promoción y desarrollo (PYD), así:
	Charlas PSICOEDUCATIVAS sobre el PROCESO DEL DUELO y PROCESO DE ENFERMEDAD – los cuales deben ser dirigidas por personal como psicólogas jefas de enfermería, de forma bimestral obtendrá puntaje:
	PUNTOS 10
	El oferente que no ofrezca ponderación técnica, y su propuesta técnica cumple, será calificado como CUMPLE y no obtendrá puntaje.
	PUNTAJE MÁXIMO (A): 10 PUNTOS
	B. El oferente que ofrezca como valor agregado, y sin ningún costo para la Administración Charlas de apoyo al cuidador, y apoyo psicológico de forma bimensual obtendrá puntaje:
	PUNTOS 10
	El oferente que no ofrezca ponderación técnica, y su propuesta técnica cumple, será calificado como CUMPLE y no obtendrá puntaje.
	PUNTAJE MÁXIMO (A): 10 PUNTOS
	C. El oferente que ofrezca como valor agregado, y sin ningún costo para la Administración UN SOFTWARE DE HISTORIAS CLINICAS, que permita la visualización a la entidad contratante de las evaluaciones de los pacientes a través de un enlace o usuario obtendrá:
	PUNTOS 20

	NOTA: El software debe estar debidamente licenciado para lo cual deberá aportar la respectiva licencia., obtendrá el siguiente puntaje:
	PUNTAJE MÁXIMO (A): 20 PUNTOS
	El oferente que no ofrezca ponderación técnica, y su propuesta técnica cumple, será calificado como CUMPLE y no obtendrá puntaje.
23	**EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE (PERSONA NATURAL, JURÍDICA, O EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y/O UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA)** El oferente deberá adjuntar MINIMO DOS (02) CERTIFICACIONES DE CONTRATO EJECUTADO a la fecha del cierre del proceso, que su valor, o la sumatoria de varios, sea igual o superior al Cien por Ciento (100%) del Presupuesto oficial del presente proceso de contratación; ademas dicha experiencia se debe acreditar en cada uno de los servicios requeridos en este objeto contractual para pacientes con ventilacion mecanica. Lo anterior se verificará diligenciando el Formulario EXPERIENCIA DEL PROPONENTE y 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 verificará la información suministrada por los oferentes a través del documento soporte validando la experiencia para cada uno de los servicios en este objeto contractual para pacientes con ventilacion mecanica. Si se advierten discrepancias entre dicha información y lo establecido por el DMBUG, la propuesta será objeto de rechazo, sin perjuicio de las demás actuaciones que se promuevan. El documento soporte en su contenido deben ser totalmente legibles. En caso de requerir aclaraciones sobre los datos contenidos en los documentos soporte, el DMBUG las podrá solicitar al proponente, quien contará con el término establecido en el cronograma del proceso para suministrarlas.

	Si son contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o de unión temporal, el DMBUG, tomara para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de una unión temporal, y luego sumara el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acredito la conformación del consorcio o de la unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.
	El proponente y TODOS LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNION TEMPORAL, que vayan a proveer los bienes del presente proceso de selección, trátese de personas naturales o jurídicas, deben encontrarse registrados en el Registro Único de proponentes de la Cámara de Comercio, de acuerdo con el artículo 22 de la Ley 80 de 1993, Art. 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012 y Título VI del Decreto 1510 de 2013, para el caso de uniones temporales, consorcios o promesa de sociedad futura la experiencia podrá ser certificada sumando los contratos ejecutados por dichos integrantes.
	Tratándose de personas jurídicas extranjeras de naturaleza pública o privada, sin domicilio en Colombia, no se requerirá su inscripción en el RUP, teniendo en cuenta lo previsto en el Decreto 1510 de 2013, tal calidad se debe acreditar mediante el RUP del país de origen, su equivalente o certificación consular izados de que en dicho país no se exige tal actividad administrativa.
24	**REQUERIMIENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** De conformidad con la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, en especial lo establecido en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1295 de 1994, es de carácter obligatorio que todos los trabajadores, sin excepción, se encuentren debidamente afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, a través de una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), antes del inicio de cualquier actividad laboral. En consecuencia, toda Empresa Social del Estado (ESE) o Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que preste servicios deberá diligenciar y presentar el Formulario de Certificación de Cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal, como evidencia del cumplimiento de las obligaciones legales en materia de prevención, protección y control de los riesgos laborales. El incumplimiento de este requisito constituirá causal para la no autorización del inicio de actividades, sin perjuicio de las acciones administrativas, contractuales y legales a que haya lugar, conforme a la normatividad vigente.

3.4. Tiempo de Ejecución

La prestación de los servicios objeto de los tres (3) lotes del presente proceso contractual se realizará de manera individual, a partir de la suscripción del Acta de Inicio, la cual será firmada una vez se haya dado cumplimiento a la totalidad de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato, incluida la verificación de la disponibilidad presupuestal y la expedición del correspondiente Registro Presupuestal.

La ejecución del contrato se extenderá hasta el treinta (30) de noviembre de 2026 y/o hasta el agotamiento total del presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

3.5. Lugar de Entrega

La prestación del servicio se realizará en el domicilio de cada uno de los pacientes vinculados al Programa de Atención Domiciliaria y Hospitalización en Casa de la Regional de Sanidad Militar No. 2 – Dispensario Médico de Bucaramanga (DMBUG), previa autorización del Coordinador del Servicio o del Supervisor del Contrato, quien remitirá al prestador, mediante correo electrónico o mensaje escrito, la información del paciente. Esta información deberá incluir como mínimo:
•Nombres y apellidos completos
•Número de documento de identificación
•Dirección del domicilio
•Números de contacto
•Diagnóstico
•Servicios a prestar por la entidad contratada
El prestador del servicio deberá contar con:
1.Sede física ubicada dentro del Área Metropolitana de Bucaramanga y Cucuta
2.Coordinadores responsables para cada una de las áreas asistenciales objeto del contrato, de conformidad con la estructuración técnica y operativa de los servicios a prestar.
3.Cobertura y habilitación que garantice la prestación de los servicios a las unidades satélite centralizadas por la Regional de Sanidad Militar No. 2, ubicadas en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Cesar.

4. NORMAS, CRITERIOS Y POLÌTICAS ADMINISTRATIVAS

1. Ley 80 de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".
2. Ley 819 de 2003 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones".
3. Ley 1089 de 2006 "Por medio de la cual se regula la adquisición de bienes y servicios destinados a la defensa y seguridad nacional"
4. Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos
5. Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"
6. Decreto 1082 de 2015 ""Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional"
7. Resolución 4213 de 2023 "Por la cual se modifica la Resolucion 4130 de 2022 que expide el Manual de Contratación y de Convenios del Ministerio de Defensa Nacional"
8. Catalogo de clasificación Presupuestal - CCP del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
9, Manual de ATENCION Y MANEJO DOMICILIARIO EN PACIENTES PALIATIVOS, CRONICOS, EN ADULTOS E INFANTES SSFFMM, DIGSA 2024,
10, Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y Lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud

5. INSTRUCCIONES DE COORDINACIÓN.

El contrato se ejecutará a través de la Regional de Sanidad Militar No. 2, como unidad centralizadora, responsable de la coordinación y supervisión de las unidades adscritas que conforman la REG No.2.
La cobertura del contrato comprenderá el Área Metropolitana de Bucaramanga, así como todos los municipios adscritos de los departamentos de Santander y Norte de Santander, en los cuales se encuentren usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que requieran la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
La ejecución se realizará conforme a las necesidades asistenciales identificadas y a los lineamientos establecidos por la Regional de Sanidad Militar No. 2, garantizando oportunidad, continuidad y calidad en la prestación de los servicios de salud contratados.

6. ANTECEDENTES DOCUMENTALES.
* Orden Administrativas Presupuestal 001 de 2026.
* instructivo con Radicado de Referencia No. 2026321000003311 del 06 de enero de 2026

7. FIRMAS.

SMSM. MIREYA ELIANA GARCIA ESTUPIÑAN
Comité Tecnico Estructurador LOTE No.1 y 3

Teniente. EDGAR JULIAN MONTENEGROO ACOSTA
Comité Tecnico Estructurador LOTE No.2

Teniente Coronel. DARIO DE JESUS PADILLA CANTILLO
Gerente de Proyecto

Reviso:
SP. JOSE VILLARREAL
Jefe de contratos y suboficial planes REG2-DMBUG