ANEXO N.º 1
(CRONOGRAMA)

PUBLICACIÓN DE AVISO DE CONVOCATORIA ESTUDIO PREVIO PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES	Fecha: **CUATRO (04) DE MARZO DE 2026** Hora: 19:00 Lugar electrónico: https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
PLAZO PARA PRESENTAR OBSERVACIONES AL PROYECTO DE PLIEGOS	Hasta: **ONCE (11) DE MARZO DE 2026** Hora: 23:59 Lugar electrónico: https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES AL PROYECTO DE PLIEGOS	Fecha: **TRECE (13) MARZO DE 2026** Hora: 17:00 Horas Lugar electrónico: https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
PUBLICACION PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO Y RESOLUCION DE APERTURA	Fecha: **TRECE (13) MARZO DE 2026** Hora: 18:00 Horas Lugar electrónico: https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
PLAZO PARA MANIFESTACION DE INTERES	Hasta: **DIECIOCHO (18) MARZO DE 2026** Hora: 18:00 HORAS Lugar electrónico: https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
PLAZO PARA PRESENTAR OBSERVACIONES AL PLIEGO DEFINITIVO	Hasta: **DIECISIETE (17) MARZO DE 2026** Hora: 8:00 A.M Lugar electrónico: https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii
PLAZO PARA RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO Y EXPEDICION DE ADENDAS	Hasta: **DIECIOCHO (18) MARZO DE 2026** Hora: 18:00 HORAS
PRESENTACION DE OFERTAS	Fecha: **VEINTE (20) MARZO DE 2026** Hora: 8:00 A.M.
PUBLICACIÓN DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS	Fecha: **VEINTICINCO (25) MARZO DE 2026** Hora: 18:00 Horas
PRESENTACION DE LAS OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACIÓN Y PRESENTACION DE LAS SUBSANACIONES DE LOS OFERENTES REQUERIDOS	Hasta: **TREINTA Y UNO (31) MARZO DE 2026** Hora: 8:00 A.M. Las subsanaciones deben presentarse únicamente a través de la plataforma web de SECOP II.
EVALUACIÓN FINAL DE LAS SUBSANACIONES PRESENTADAS Y ORDEN DE ELEGIBILIDAD- RESPUESTA A OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACION (SI APLICA)	Fecha: **SEIS (06) ABRIL DE 2026** Hora: 18:00
PUBLICACION ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACION Y/O DECLARATORIA DE DESIERTO DEL PROCESO	Fecha: **SEIS (06) ABRIL DE 2026** Hora: 18:00
FIRMA DEL CONTRATO	Fecha: **SIETE (07) ABRIL DE 2026**
ENTREGA DE LAS GARANTIAS DE EJECUCION DEL CONTRATO	DENTRO DE LOS DOS (02) DIAS HABILES, UNA VEZ FIRMADO EL CONTRATO

NOTA: EN CASO DE PRESENTARSE INDISPONIBILIDAD DE LA PLATAFORMA SECOP II LOS OFERENTES DEBEN COMUNICARSE CON LA MESA DE AYUDA PARA LOS TRAMITES PERTINENTES YA QUE DEBERAN PROPORCIONAR A LA ENTIDAD EL SOPORTE DE LA INDISPONIBILIDAD DEBIDAMENTE COMPROBADO.

SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DEL PROTOCOLOCO PARA ACTUAR ANTE UNA INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II DIPONIBLE EN EL SIGUIENTE LINK:

https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/protocolo_de_indisponibilidad_secop_ii.pdf

ANEXO N.º 2

MINUTA DEL CONTRATO

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No XXX – DMBUG – 202X, CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA Y XXXXXXXX.

Entre los suscritos a saber, de una parte, el Señor XXXXXX Subdirector Administrativo y Financiero – Ordenador del gasto Dispensario Médico de Bucaramanga, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bucaramanga, identificado con la Cedula de Ciudadanía No XXXX de XXXX, quien obra en nombre y representación de **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA NIT XXX**, cargo por el cual fue nombrado mediante Orden Semanal No XX del XX de XXX de 201X articulo No XXX expedida por el Señor XXX, debidamente facultado para celebrar contratos de acuerdo con las atribuciones conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y, especialmente, con contenido de la Resolución XXX de 2016 y las demás normas vigente y aplicables, quien en el curso de este documento se denominará **EL CONTRATANTE**, y por la otra, la firma XXX, identificada con NIT. XXX, representada legalmente por el señor(a) XXX, identificado con cedula de ciudadanía No XXX de XXX, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente contrato de suministro, previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

1) Que los comités, jurídicos, técnicos y económicos evaluadores una vez verificados los aspectos relacionados con las observaciones presentadas en el proceso, le propuso recomendar al señor Ordenador del Gasto, adjudicar el proceso a la FIRMA XXX.

2) Que el presupuesto asignado para la ejecución del presente proceso es de XXX ($ XXX) MCTE según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No XXX de fecha XXX de XXX de 201X.

3) Que mediante Resolución No XX del XX de XXX de 201X se adjudicó el proceso Selección Abreviada Menor Cuantía No XXX a la FIRMA XXX.

4) Que la Entidad ejercerá la supervisión técnica en la ejecución del objeto contratado por medio del SUPERVISOR, como su representante ante EL CONTRATISTA. Las funciones y atribuciones del SUPERVISOR son las establecidas en el contrato respectivo y en el manual de Interventores de LA ENTIDAD, documentos que forman parte integral del presente contrato y deben ser conocidos y de obligatorio cumplimiento por el contratista. En consecuencia, las partes acuerdan celebrar el contrato contenido en las siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: **OBJETO DEL CONTRATO**.- En virtud del presente contrato **EL CONTRATISTA** se obliga con **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA** a 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 de conformidad con los estudios previos y la invitación publica**,** sus adendas, las cantidades requeridas y la oferta presentada, documentos que forman parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO: EL CONTRATISTA** garantiza que los elementos y equipos a suministrar son de óptima calidad, y de conformidad con las siguientes especificaciones técnicas y valores.

(Inserto con tabla de tarifas pactadas)

CLAUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO. El valor total del presente contrato asciende a la suma de XXXX (**$ XXX**) **INCLUIDO EL IVA (SI APLICA),** que corresponde al valor de los servicios a precios unitarios y sin formula de reajuste. **CLAUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO: LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA,** El CONTRATANTE se obliga a pagar el valor del contrato, de forma parcial, cancelará al contratista el valor del contrato de forma parcial, previa facturación y suscripción de las actas de recibo a satisfacción con el visto bueno del Supervisor del contrato, de acuerdo a las facturas, las cuales se cancelarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial los diez (10) primeros días de cada mes, ante el supervisor, adjuntando los siguientes documentos soportes: •Documento que certifique entrada al Almacén de cada ESM. •Recepción a satisfacción de los bienes y servicios, debidamente suscrito por el supervisor del contrato. •Verificación del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, salud, pensión, ARL, FOSYGA o los que hubiere lugar. PARAGRAFO 1: en el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga. **CLAUSULA CUARTA:**

TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El término para la ejecución del objeto del presente contrato será hasta el 30 de Noviembre de 201X, la fecha de inicio será considerada a partir de la firma del acta de inicio del contrato suscrita por las partes, una vez se hayan cumplido los requisitos de Perfeccionamiento y Legalización del contrato. La vigencia del contrato es de Cuatro meses más después del término de ejecución del mismo. **PARAGRAFO:** No se concederán prórrogas salvo fuerza mayor o caso fortuito, o cualquier otra causa no imputable al CONSTRATISTA, debidamente comprobada, o cuando **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA**, lo considere necesario. Las circunstancias que impidan la ejecución oportuna del objeto del contrato, deberán ser comunicadas por escrito y en forma inmediata al supervisor del contrato, con el fin de analizarlas y adoptar la decisión que corresponda sobre el particular. A falta de prorroga y ante el incumplimiento del objeto del contrato **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA,** procederá a hacer efectivas las sanciones establecidas en el contrato. **CLAUSULA QUINTA: LUGAR DE EJECUCIÓN** La ejecución del contrato se debe llevar a cabo en la dirección comercial del CONTRATISTA en la dirección XXXXXXX en la ciudad/municipio de XXXXXX Departamento de XXXXXXX**. CLAUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: El contratista, en cumplimiento del objeto contractual, se obliga a realizará las siguientes actividades: **1.** Suscribir el contrato ofrecido. **2.** Acreditar que el objeto social y/o actividad mercantil principal de la sociedad se encuentre directamente relacionada con el objeto del contrato. **3.** Contar con autorización para la suscripción del contrato en caso de ser necesario. **4.** Las instituciones a contratar se comprometen a cumplir con todos los procesos administrativos establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar – Dispensario Médico de Bucaramanga. **5.** Cumplir con el objeto del presente contrato con la mayor diligencia, utilizando el recurso humano y tecnológico idóneo para su desarrollo. **6.** Presentar las facturas a nombre de la Dirección General de Sanidad Militar – Dispensario Médico de Bucaramanga, una vez se hayan entregado a satisfacción los elementos objeto de la presente contratación. Documentos que deben cumplir con los requisitos que exige el art. 615 del estatuto tributario. Dicho documento debe ser presentado en original y tres copias, acompañado de los soportes respectivos. **7.** Debitar del valor del contrato la factura radicada, presentar el estado de cuentas y respectivo paz y salvo. **8.** Acreditar la suficiencia de la capacidad legal del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato. **9.** Subsanar la documentación pertinente que soliciten los comités de conformidad a los pliegos de condiciones. **10.** Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto contratado. **11.** Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato. **12.** Cumplir con la normatividad existente en lo referente a seguridad industrial y salud ocupacional de sus trabajadores. **13.** Pagar los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato. **14.** Hacer entrega de los bienes que sean suministrados en la ejecución del objeto del presente proceso de contratación. **15.** El contratista deberá contar con la suficiencia, capacidad económica y logística necesaria para atender los servicios pactados. **16.** El contratista debe velar por la integridad y atención de los servicios pactados con el Dispensario Médico de Bucaramanga y unidades centralizadas. **17.** Hacer la atención de los servicios, en las condiciones y en el tiempo indicado para la ello. **18.** Garantizar las condiciones de calidad de los servicios necesarios, sin cambiar las especificaciones técnicas establecidas en la propuesta, la cual hace parte integral de este contrato. Así mismo, se compromete a cumplir las especificaciones señaladas en su propuesta y en el pliego de condiciones del proceso. **19.** Acreditar que ha dado cumplimiento y se encuentra a paz y salvo frente a las obligaciones con el sistema integral de seguridad social salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales y a las cajas de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje). **20.** Los servicios están sujetos a las necesidades de los dispensarios médicos sin sobrepasar el valor del presente contrato y avalados en cada pedido por el supervisor. **21.** Mantener una estrecha coordinación con el Dispensario Médico de Bucaramanga para establecer los mecanismos administrativos que permitan recepcionar, responder y solucionar oportunamente los problemas que surjan con motivo de la relación comercial a establecer. **22.** Suministrar oportunamente y con toda la seriedad y veracidad del caso al Dispensario Médico de Bucaramanga – DMBUG la información que esta última requiera para la resolución adecuada y oportuna de quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasión del servicio prestado en virtud del presente contrato de prestación de servicios; todo ello dentro de los límites y términos establecidos por el DMBUG para tal fin. **23.** Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato de prestación de servicios, absteniéndose de divulgar por cualquier medio el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en desarrollo del mismo, por el término de duración del contrato y un (1) año más, salvo autorización escrita del Dispensario Médico de Bucaramanga. En caso de incumplimiento por parte del contratista deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar. **24.** Devolver al DMBUG la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios. **25.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **26.** Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes correspondientes relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control. **28.** Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución de la prestación de los servicios. **27.** Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes siempre y cuando sean por causa del contratista. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad. **28.** Responder por los eventos adversos que se generen en el desarrollo del presente contrato. **29.** De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara los registros obligatorios que ameriten dentro del desarrollo del objeto contractual. **30.** Respecto del registro de los suministro se utilizaran las tarifas pactadas, detallando el servicio en

forma clara, discriminada y detallada dentro de la factura. **30.** En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir los correspondientes paz y salvos cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato. **31.** Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. **32.** Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante. **33.** En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el contratista deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. **34.** El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, entregando en original la certificación bancaria correspondiente. **35.** De conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la ley 80 de 1993, el contratista al momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas para su radicación, deberá acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de seguridad social y cajas de compensación familiar, instituto de bienestar familiar y SENA. Para tal fin deberá entregar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligado a tenerlo. **36.** Entregar un informe mensual de la prestación del servicio al supervisor del contrato, quien realizará el seguimiento sobre la ejecución del contrato. **37.** El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores del DMBUG. **38.** No acceder a peticiones quejas o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. **39 .** Mantener vigente todas las garantías que amparan el contrato en los términos del mismo. **CLÁUSULA SÉPTIMA: RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA.-** Serán obligaciones generales del contratista las siguientes: a) Cumplir con todos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y asumir sus costos, tales como: su firma dentro de la oportunidad debida, la constitución de las garantías exigidas a favor del Dispensario Médico de Bucaramanga, y el pago de los impuestos que se generen con la contratación. b) Cumplir con lo pactado en el contrato con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportuna e idóneamente, con lealtad y buena fe, evitando dilaciones. c) Acatar las instrucciones, observaciones y orientaciones escritas del supervisor del contrato o de la administración directamente. d) Responder por escrito las observaciones y salvedades que el supervisor haga. e) Asumir el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales de todo el personal que ocupe en la ejecución del objeto del contrato y mantenerse al día en el pago de seguridad social integral y obligaciones parafiscales. f) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de que haga u omita alguna conducta relacionada con la ejecución del contrato o con su paralización. h) Proyectar el acta de liquidación del contrato para aprobación del supervisor. i) Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato. **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**.- El Dispensario Médico de Bucaramanga se obliga para con el contratista a lo siguiente: **a)** Pagar el valor del contrato en la cantidad, forma y oportunidad pactadas. **b)** Brindar la colaboración y proporcionar la información y/o documentación que sea necesaria para el adecuado cumplimiento del contrato **c)** Designar al Supervisor del contrato. **d)** Aprobar las garantías o las modificaciones a las mismas que el contratista constituya siempre que estas cumplan las condiciones de suma asegurada, vigencias y amparos, exigidas en el contrato. **e)** Resolver las peticiones y consultas que le haga el contratista dentro de los términos legales. **f)** Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte. **g)** Otorgar las autorizaciones respectivas para la ejecución del objeto contractual, siempre que el contratista cumpla con los requisitos previos para ello. **h)** Ejercer el respectivo control de ejecución y supervisión del Contrato. **i)** Expedir el certificado de ejecución del contrato a solicitud del contratista, una vez este haya cumplido con todas las obligaciones derivadas del mismo**. j)** Suscribir en conjunto con el contratista y el supervisor, las acta de inicio, suspensión, reinicio, la de liquidación del contrato**,** y cualquier otra que se genere durante la ejecución de los trabajos. **CLAUSULA NOVENA: NATURALEZA JURÍDICA DEL CONTRATO.-** El presente contrato es de tracto sucesivo monto agotable, por tanto, las partes dejan expresa constancia que este acuerdo no constituye contrato de trabajo entre ellas, ni entre **EL CONTRATANTE** y los dependientes del contratista designados para ejecutar el objeto de este contrato. Todos los costos y riesgos de la contratación de empleados los asume **ELCONTRATISTA** bajo su exclusiva responsabilidad. **CLAUSULA DECIMA: GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.-** EL CONTRATISTA se obliga a constituir a favor de **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA**, por cualquier mecanismo de cobertura del riesgo establecido en el Decreto 1082 de 2015, una garantía contentiva de los siguientes amparos: a) **Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniaria**: Por una cuantía equivalente al XXX por ciento (XX%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución, contado a partir de la fecha de perfeccionamiento, hasta su liquidación (cuatro (4) meses más). b) **Calidad** Por una cuantía equivalente al XXXX por ciento (XX%) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato. **PARÁGRAFO:** Cualquier prórroga en el término de duración del contrato o adición a su valor requiere de la adecuación de la garantía por parte del CONTRATISTA. **CLAUSULA DÉCIMA**

PRIMERA: CAUSALES DE TERMINACIÓN.- El presente contrato se puede dar por terminado cuando se declare la caducidad o la terminación unilateral, de acuerdo con los artículos 17 y 18 de la Ley 80 de 1993 o por mutuo acuerdo de las partes, sin que exista por ello indemnización por EL CONTRATANTE. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DE LA CESIÓN DEL CONTRATO.- EL CONTRATISTA** no podrá ceder o subcontratar total ni parcialmente el presente contrato ni el cumplimiento de sus obligaciones, sin previo consentimiento del CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO: CESIÓN DE LOS DERECHOS DE CONTENIDO PATRIMONIAL**: En caso de que **EL CONTRATISTA** decida efectuar una cesión y/o pignoración de los derechos económicos de contenido patrimonial derivados del presente contrato, deberá solicitar su aceptación y notificación por parte del **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA**, con fundamento en los artículos 1.959 y siguientes del Código Civil, en concordancia con los artículos 651 y siguientes del Código de Comercio. **EL CONTRATISTA**, deberá anexar como mínimo los siguientes documentos**: 1)** Contrato de cesión y/o pignoración de derechos económicos del contrato objeto de la cesión, firmado por el cesionario y el cedente donde se relacione en forma explícita lo siguiente: **a)** valor de la cesión**, b)** especificar si la cesión obedece al contrato principal y/o contratos adicionales**, c)** Aceptación por parte del cesionario de los descuentos de Ley cuando aplique. **2)** Acta de junta de socios o documento consorcial, en donde se autorice al representante legal de la figura correspondiente para efectuar la cesión**. 3)** Certificado de existencia y representación Legal del cesionario y el cedente cuando se trate de persona jurídica y/o certificado de inscripción cuando se trate de persona natural expedido por la Cámara de Comercio del domicilio correspondiente. **4)** certificación bancaria con número de cuenta y beneficiario donde se deben consignar los valores cedidos. **5**) Declaración bajo juramento del cesionario en la cual se exprese el cumplimiento de lo previsto en el Decreto 4334/2008 en concordancia con el Decreto 1981 de 1988. **6.)** Oficio dirigido al Ordenador del Gasto, indicando el valor cedido y aportando los anteriores documentos. **PARÁGRAFO ÚNICO: SUJECIÓN A LA FORMA DE PAGO**: La entidad financiera, bancaria, persona natural o jurídica debe supeditarse a la forma de pago establecida en el presente contrato. En el monto a ceder tener en cuenta los descuentos de ley, tales como **RETEIVA, RETEFUENTE Y RETEICA**, si hay lugar a ellos. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: IMPUTACIÓN Y SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES**.- El valor del presente contrato se pagará con cargo al rubro presupuestal; XXX CSF para amparar contratación adquisición de equipo y adecuación ups- y CDP No XX de XX de XXX de 201X para la vigencia 201X. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**.- EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en causales de inhabilidad y/o incompatibilidad legal para suscribir el presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: MODIFICACIONES AL CONTRATO**.- Cualquier modificación deberá hacerse por escrito, previo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA**.- En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA de las obligaciones que por este contrato adquiera o de declaratoria de caducidad del mismo, EL CONTRATANTE cobrará, a título de pena, una sanción pecuniaria equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del presente contrato, suma que se tendrá como pago parcial de los perjuicios que reciba. EL CONTRATANTE podrá descontar de las sumas que adeude a EL CONTRATISTA el valor previsto en esta cláusula, cobrándose directamente o por vía arbitral. PARÁGRAFO PRIMERO. El valor de la cláusula penal que se haga efectivo se considerará como pago parcial, pero no definitivo de los perjuicios ocasionados a EL CONTRATANTE, pudiendo ésta reclamar, los perjuicios que excedan del monto de la cláusula penal. PARÁGRAFO SEGUNDO. La aplicación de la cláusula penal podrá hacerse efectiva en los eventos aquí señalados, sin perjuicio del cumplimiento de la obligación principal por parte de EL CONTRATISTA. **CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA-SUPERVISION** La supervisión principal del presente contrato estará a cargo del Dispensario Médico de Bucaramanga, quien ejercerá la supervisión técnica y administrativa del contrato mediante un supervisor que será nombrado, con el fin de realizar el seguimiento oportuno y respectivo a los requerimientos de las unidades y al cumplimiento del proveedor , quien tendrá el derecho de supervisar el desarrollo y ejecución del contrato, lo que permitirá acceder si así lo desean, en cualquier momento a las instalaciones físicas en las que se Lleven a cabo las diferentes fases del contrato, y a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA, ante lo cual se impondrá a cargo del CONTRATANTE un compromiso de confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso, la que se entiende asumida por el mismo con la firma del presente contrato, dentro de las limitaciones que para el efecto al establezca la ley. EI CONTRATISTA no podrá oponer derechos de autor o acuerdos de confidencialidad internos o con terceros que limiten o impidan que el CONTRANTANTE o su designado accedan a la información del CONTRATISTA para el ejercicio de sus facultades de supervisión y control. EL SUPERVISOR ejercerá las actividades de supervisión y control de la ejecución del contrato que corresponden directamente y tendrá las siguientes facultades básicas: 1.) Exigir al CONTRATISTA la información que considere necesaria para verificar la correcta ejecución el presente contrato. EI CONTRATISTA está obligado a suministrar la información solicitada inmediatamente, a no ser que se convenga un plazo cuando la naturaleza de la información exigida así lo requiera. 2.) Verificar directamente que el CONTRATISTA cumpla las condiciones de ejecución del presente contrato según los términos en los que, se ha convenido, y requerir al CONTRATISTA para que corrija los incumplimientos.3.) Realizar las pruebas que considere necesarias para verificar que los bienes y servicios cumplan con las características técnicas y funcionales exigidas en el presente contrato. 4.) Aprobar o improbar, en los términos y con los efectos previstos en este contrato, las labores desarrolladas, verificar mediante visita o mediante el examen de los documentos que el CONTRATANTE considere pertinentes las condiciones de ejecución del contrato, y verificar que su resultado se adecue a los términos del presente contrato. 5.) En caso de terminación anticipada del contrato por mutuo acuerdo de las partes, adelantar las labores pertinentes para determinar el valor de las compensaciones mutuas. 6) EI CONTRATANTE no ejercerá funciones de control de las actividades de los subcontratistas, ni de aprobación del resultado de las mismas sin embargo, en el caso en que el CONTRATISTA adelante actividades que son propias a través de aquellos que involucran el pago del valor del contrato. e.) Verificar la correcta ejecución y cumplimiento del contrato; f .) Exigir el cumplimiento del

contrato en todas y cada una de sus partes. g.) Atender y resolver en coordinación con el con CONTRATANTE todas las consultas sobre omisiones, errores, discrepancias 0 aclaraciones y complemento en los aspectos técnicos, descritos en las normas especificaciones técnicas. h.) Verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones parafiscales de conformidad establecido en el inciso 2 del artículo 41 de la Ley 80 de 1993; i.) Elaborar y suscribir el acta de liquidación del contrato cuando a ello hubiere lugar. j) Verificar que las garantías que amparan el cumplimiento total del contrato, se encuentren vigentes e informar en su oportunidad al CONTRATANTE sobre los inconvenientes presentados. k) todas las demás atribuciones que se contemplen en los documentos del contrato. **LIMITACIONES DEL SUPERVISOR** El Supervisor no estará facultado, en ningún momento, para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato, las cuales únicamente podrán ser adoptadas por los representantes legales de las partes, mediante la suscripción de modificaciones al contrato principal. **CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones adquiridas por el contratista, la entidad impondrá multas, de la siguiente manera: a) Multas por incumplimiento parcial: si durante la ejecución del contrato EL CONTRATISTA incumple alguna obligación contractual, EL CONTRATANTE le impondrá multas equivalentes al 0.5% del valor del contrato, sin que el total de estas multas sobrepase el 10% del valor total de mismo. **PARÁGRAFO PRIMERO**: En caso que el incumplimiento parcial sea respecto del cronograma de ejecución se impondrá como multa el equivalente al 0.5% por día de incumplimiento sin que en ningún caso sobrepase quince (15) días y sin que el total de las multas sobrepase el 10% del valor total del incumplimiento. b) EL CONTRATISTA autoriza a EL CONTRATANTE para descontar y tomar el valor de las multas de que tratan los literales anteriores, una vez en firme la resolución que las impone, de cualquier suma que le adeude EL CONTRATANTE, sin perjuicio de que las haga efectivas conforme a la ley. c) El pago o la deducción de dichas multas no exonera a EL CONTRATISTA de la obligación de cumplir con el objeto del contrato, ni de las demás obligaciones y responsabilidades que emanen del mismo **PARÁGRAFO SEGUNDO: DEBIDO PROCESO:** Durante la ejecución del contrato, **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – Dispensario Médico de Bucaramanga** podrá hacer uso de las acciones sancionatorias previstas en el presente contrato, las cuales se adelantarán respetando el derecho al debido proceso consagrado en el Artículo 29 de la Constitución Política y en cumplimiento del procedimiento regulado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. En todo caso, **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA**, en el proceso sancionatorio que se adelante, brindará todas las garantías constitucionales y legales al CONTRATISTA para que ejercite su derecho a la defensa en audiencia y tenga la oportunidad de exponer las razones y/o motivos sobre los hechos generadores de la afectación de la ejecución contractual. En ningún caso procederá la imposición de sanción sin haberse brindado la oportunidad al CONTRATISTA de explicar las causas que impiden la ejecución normal y oportuna del contrato. **PARAGRAFO TERCERO** - En todo caso no serán oponibles por parte del asegurador las excepciones o defensas provenientes de la conducta del tomador del seguro en especial las derivadas de las inexactitudes o reticencias en que este hubiere incurrido con ocasión de la contratación del seguro, ni en general cualesquiera otras excepciones que posea el asegurador en contra del contratista. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: CONTROL DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, PARAFISCALES y ARL**.- EL CONTRATISTA deberá enviar, junto con la factura, copia de los documentos que prueben que ha cumplido con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y de parafiscales (caja de compensación familiar, SENA e ICBF), ARL. En caso de incumplimiento de estas obligaciones, EL CONTRATANTE podrá imponer multas sucesivas, a partir del mes siguiente al incumplimiento, equivalentes al 1% del valor del contrato, sin que el total de estas multas sobrepase el diez por ciento (10%) del valor total de mismo, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Será causal para declarar la caducidad administrativa del contrato cuando EL CONTRATISTA incumpla dichas obligaciones por cuatro (4) meses o más. **CLÁUSULA VIGESIMA: CLÁUSULAS EXCEPCIONALES**.- Por estipulación expresa se incluyen las cláusulas de terminación, modificación e interpretación unilaterales previstas en la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios. **CLÁUSULA VIGECIMA PRIMERA: CADUCIDAD.-** En caso de que se presente algún hecho constitutivo de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo debidamente motivado, dará por terminado el presente contrato y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre y podrá hacer efectiva la garantía única, la cláusula penal pecuniaria y la indemnización de perjuicios a que haya lugar, si fuere el caso, de conformidad con las normas procedimentales respectivas. Igualmente, habrá lugar a declarar la caducidad del contrato, sin perjuicio de las demás sanciones a que hubiese lugar, en los casos expresamente señalados en el artículo 25 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: REGIMEN LEGAL Y CONSTITUCIONAL**.- El presente contrato está sometido en todas sus partes a la ley colombiana y se rige por las disposiciones civiles y comerciales pertinentes, salvo en las materias particularmente reguladas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015, sus decretos reglamentarios y demás normas concordantes. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO**.- El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes en los términos del artículo 41 de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: CLÁUSULA DE INDEMNIDAD.-EL CONTRATISTA** se obliga y en consecuencia será responsable y mantendrá indemne por cualquier concepto a EL CONTRATANTE, frente a cualquier acción, reclamación o demanda de cualquier naturaleza derivada de daños y perjuicios causados a terceros, con ocasión o como consecuencia directa o indirecta de actos, hechos u omisiones del CONTRATISTA, sus empleados, agentes o subcontratistas, en ejecución del contrato correspondiente. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: REQUISITOS DE EJECUCIÓN**.- El CONTRATISTA podrá iniciar la ejecución del presente contrato cuando se hayan cumplido los siguientes requisitos: a) Registro Presupuestal por parte de EL CONTRATANTE. b) Constitución de la Garantía Única por parte de EL CONTRATISTA y aprobación de la misma por parte de EL CONTRATANTE. c) La suscripción del

Acta de Inicio por parte del CONTRATISTA y el INTERVENTOR. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD Y ACUERDO DE NO REVELACIÓN.-** El CONTRATISTA se compromete a guardar absoluta reserva sobre toda la información que conozca o le sea dada a conocer por EL CONTRATANTE, con ocasión del desarrollo del presente contrato. Para asegurar el cumplimiento de la obligación estipulada en esta cláusula EL CONTRATISTA se obliga a devolver, una vez finalizado el contrato, todos los documentos que se le hayan facilitado con ocasión del mismo. En todo caso, si EL CONTRATISTA utilizare la información para su propio provecho, distinto al objeto de este contrato o para entregarla o darla a conocer a terceros, será responsable por todos los perjuicios que le cause a EL CONTRATANTE y deberá, por lo tanto, indemnizarla, previa verificación de lo anterior por parte de EL CONTRATANTE. Igualmente, será causal para que EL CONTRATANTE de por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: LIQUIDACIÓN**.- La liquidación del contrato se efectuará de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y 217 del Decreto 019 de 2012, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su finalización, de acuerdo con el siguiente procedimiento: Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del acta de recibo definitivo del objeto contractual, o de la ejecutoria del acto administrativo que haya ordenado la terminación del contrato, o de la suscripción del acuerdo de terminación del mismo. EL CONTRATANTE por intermedio del ordenador del gasto convocará al CONTRATISTA mediante citación escrita para que se presente a la entidad dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la citación, en el lugar, fecha y hora que allí se señale, con el fin de proceder de común acuerdo a liquidar el contrato; para tal efecto el CONTRATISTA deberá traer definidos todos los aspectos que considere deben ser tenidos en cuenta dentro del acto de liquidación. Si no existiere acuerdo entre las partes o si EL CONTRATISTA no compareciere a la citación y no justifica su inasistencia, se entenderá que no tiene interés en liquidar de común acuerdo el contrato y que está renunciando a dicha etapa y en consecuencia EL CONTRATANTE procederá a liquidarlo unilateralmente, mediante resolución motivada susceptible del recurso de reposición. **CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**.-EL CONTRATISTA se obliga a prestar apoyo a las acciones del Estado tendientes a fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, para lo cual y sin perjuicio de su deber de cumplir con las Leyes Colombianas, asume explícitamente los siguientes compromisos: no ofrecer, prometer ni dar porcentaje, participación ni cualquier otra forma de dádiva a ningún funcionario público en razón o en relación con el contrato; rechazar cualquier exigencia, favor o ventaja en dinero o en especie por parte de un funcionario público o persona particular en relación o como consecuencia del mismo y denunciar las irregularidades que advierta en el proceso. **CLAUSULA VIGÉSIMA NOVENA: DOCUMENTOS**: Forman parte integrante del presente contrato los documentos que a continuación se relacionan: a) el Estudio Previo y pliego de condiciones b) Adendas; c) Certificado de disponibilidad presupuestal XXX d) La propuesta del contratista; e) los demás documentos que se relacionan con el presente contrato. **CLAUSULA TRIGESIMA PRIMERA: AVISOS Y NOTIFICACIONES**.- Todas las comunicaciones que se requieran en desarrollo del presente contrato se presentarán por escrito, directamente, por correo certificado, así: Las que deba realizar EL CONTRATISTA las remitirá por escrito directamente a Carrera 68 N° 79-00 barrio paraíso Dispensario Médico de Bucaramanga. **CLAUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: OTRAS OBLIGACIONES**.- El CONTRATISTA, dentro de los dos (2) días calendario siguientes al perfeccionamiento del contrato, debe constituir la garantía de que trata la Cláusula Decima y entregar el certificado de estar al día en pago de Aportes Parafiscales, al Sistema de Seguridad Social Integral y Sistema General de Riesgos Laborales.

Para constancia, se firma en Bucaramanga, a los XX (XX) días del mes de XXX de 201X

POR LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA

EL CONTRATANTE,
COMPETENTE CONTRACTUAL DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA

EL CONTRATISTA,
XXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ANEXOS Y FORMULARIOS DE LA SELECCIÓN ABREVIADA CAUSAL SERVICIOS DE SALUD N.º242 DISAN/DMBUG-2026, CUYO OBJETO ES 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.

ANEXO TECNICO N°1
ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS SERVICIOS A PRESTAR

Lote 1 – Atención domiciliaria Santander y Cesar

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	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	1		
2	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	1		
3	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 CON 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	1		
4	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 CON 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	1		
5	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 CON 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	1		
6	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 CON 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	1		
7	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	1		
8	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	1		
9	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	1		
10	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	1		
11	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	1		
12	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	1		
13	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	1		
14	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	1		
15	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS COMO: SONDA VESICAL (DE ACUERDO CON 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	1		
16	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	1		
17	PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO GÁSTRICA CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO: SONDA NASO GASTRICA DE ACUERDO CON 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	1		
18	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	1		
19	PROCEDIMIENTO: CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN INSUMOS SE REALIZARÁ POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE LOS INSUMOS SERAN ENTREGADOS POR EL DMBUG AL FAMILIAR. PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1		
20	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	SERVICIO	1		

	DMBUG .				
21	PROCEDIMIENTO-CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS REALIZADO BAJO INDICACIÓN MÉDICA: ERITEMA 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	1		
22	PROCEDIMIENTO PARA CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DEL 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	1		
23	PROCEDIMIENTO- CURACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DEL 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	1		
24	PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DEL 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	1		
25	PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DEL 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	1		
26	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	1		
27	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	1		
28	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	1		
29	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	1		
30	ALQUILER DE EQUIPO DE SUCCION PARA PACIENTES CON SUCCION DE SECRECIÓN EN TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR VALOR/DIA	SERVICIO	1		
31	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA DURACION DE 45 MINUTOS, INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	1		
32	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	1		
33	TERAPIA OCUPACIONAL DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	1		
34	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	1		
35	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	1		
36	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	1		
37	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	1		
38	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	1		
39	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	1		
40	PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADOR DEL PACIENTE CRÓNICO Y AGUDO 1 (MES) INCLUYE: 1 (UNA) VISITA POR ENFERMERA PROFESIONAL PARA ENTRENAMIENTO Y APOYO AL CUIDADOR, VISITA POR PSICOLOGIA Y/O TRABAJADOR SOCIAL	SERVICIO	1		
41	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	1		

Lote 2 – Atención domiciliaria Norte de Santander

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	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	1		
2	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	1		
3	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 CON 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	1		
4	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 CON 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	1		
5	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	SERVICIO	1		

	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				
6	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	1		
7	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 CON 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	1		
8	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	1		
9	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	1		
10	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	1		
11	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	1		
12	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	1		
13	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	1		
14	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	1		
15	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS COMO: SONDA VESICAL (DE ACUERDO CON 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	1		
16	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	1		
17	PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO GÁSTRICA CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO: SONDA NASO GASTRICA DE ACUERDO CON 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	1		
18	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	1		
19	PROCEDIMIENTO: CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN INSUMOS SE REALIZARÁ POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE LOS INSUMOS SERAN ENTREGADOS POR EL DMBUG AL FAMILIAR. PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1		
20	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	1		
21	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO-CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS REALIZADO BAJO INDICACIÓN MÉDICA: ERITEMA 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	1		
22	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 DEL 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	1		
23	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO- CURACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DEL 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	1		
24	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DEL 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		1		
25	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DEL 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	1		

Lote 3 – Hospitalización en casa especializada Santander

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Visita Médica Domiciliaria (MÉDICO GENERAL) 4 veces en el mes y se aumenta según necesidad del paciente	SERVICIO	1		
2	Visita Médico Especialista (INTERNISTA – PEDIATRA) 1 vez/mes y se aumenta según necesidad del paciente.	SERVICIO			
3	Visita Médico Especialista: NEUMOLOGIA (PEDIATRICA Y/O ADULTO) cada 6 meses o de acuerdo con requerimiento del paciente y bajo autorización del supervisor contrato DMBUG NEUROLOGIA (Adulto - pediátrica) cada 6 meses o de acuerdo con requerimiento del paciente y bajo autorización del supervisor contrato DMBUG.	SERVICIO			
4	Valoración y manejo interdisciplinario	SERVICIO			
5	**JEFE DE ENFERMERIA:** realizando 1 visita semanal al mes para revisión del paciente	SERVICIO			
6	**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 ostomías. 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			
7	**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 con valoración médica por médico especialista tratante. para lo cual es necesario contar 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 con la necesidad de cada paciente y según orden médica.	SERVICIO			
8	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			
9	**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 con el 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			
10	**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), oxímetro de pulso con alarma, bomba de infusión continúa para alimentación, bomba de infusión continua para medicamentos, fonendoscopio, tensiómetro adulto y pediátrico	SERVICIO			
11	**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			
12	**Kit de Emergencia:** con el fin de actuar en caso de una urgencia por descompensación del paciente y/o reanimación cardiopulmonar	SERVICIO			
13	**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			
14	**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			
15	**HISTORIA CLINICA:** se encargará de actualizar diariamente la evolución del paciente de acuerdo con los lineamientos de la LEY 2015 DEL 2020 Y Resolución No. 866 de 2021	SERVICIO			
16	**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 máximo 2 traslados redondos medicalizados programados por paciente (citas médicas o procedimientos fuera del domicilio)	SERVICIO			

El Anexo 1 deberá diligenciarse de manera independiente por cada lote al cual el proponente decida

presentarse. Las Especificaciones Técnicas de Obligatorio Cumplimiento deberán ser debidamente diligenciadas y suscritas por el proponente, y anexadas junto con los demás documentos exigidos para cada lote, como requisito indispensable para acreditar el cumplimiento de las condiciones técnicas establecidas en el presente proceso.

_____

(Firma del representante legal del oferente o apoderado)
EL OFERENTE
Nombre: XXXXXXXXXXXXXX
C.C. / NIT XXXXXXX

FORMULARIO N.º 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Ciudad y fecha

Señores
DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA– EJÉRCITO NACIONAL
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta proceso de XXXXXXXXXXXXX**-,** convocada por el **MDN-EJÉRCITO NACIONAL**, para **XXXXXXXXXXXXXXX.**

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta), identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma (en el evento de suscribirse por el Suplente, deberá manifestar dentro del presente formulario si actúa por ausencia temporal o definitiva del principal), de conformidad con lo establecido en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria, formal e irrevocable para participar en proceso de XXXXXXX No. XXXXXXX, convocado por el **MDN-EJERCITO NACIONAL-DMBUG** , para la celebración de un contrato para la adquisición de (objeto del proceso de selección), con destino al **MDN-EJERCITO NACIONAL-DMBUG**, en los términos prescritos en la Invitación Pública que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto Ley 0019 de 2012, Decreto 1082 de 2015 y demás decretos reglamentarios, los códigos civil y de comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él, con el objeto de prestar al **MDN-EJERCITO NACIONAL-DMBUG** el (los) siguiente(s):

ITEM	BIEN

Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la Invitación Pública en el Anexo 3 “Especificaciones Técnicas” y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.
En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

a) Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación Pública y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.
b) Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
c) Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
d) Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).
e) Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la Invitación Pública y en la Ley.
f) Que nos comprometemos a proveer al **MDN-EJERCITO NACIONAL-DMBUG**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes y/o servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la Invitación Pública en los Anexos 1 “Datos del Proceso” y 3 “Especificaciones Técnicas” y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
g) Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios

que se entregarán al MDN-Ejército Nacional, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la Invitación Pública, sus Anexos, sus Formularios y adendas.

h) Que en el evento de resultar adjudicatario del proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. XXX-DMBUG-20XX, y si la administración así lo dispone, SI ____, NO_____, acepto suministrar cantidades superiores a las mínimas exigidas en el Anexo N°.1 “DATOS DEL PROCESO” de acuerdo con la necesidad y al presupuesto asignado en el CDP.

i) Conozco y acepto la distribución de riesgos previsibles efectuada por la Entidad indicados en el ESTUDIO PREVIO.

j) Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos y gastos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

k) En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

l) Manifestamos que ni el MDN - Ejército Nacional, ni el personal interno o externo del mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección, ha adquirido compromisos para con nosotros en forma expresa o implícita en la absolución de consultas e informaciones que nos han sido requeridos, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

m) Reconocemos que ni la Invitación Pública del proceso de selección, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y del contrato que se suscriba.

n) Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que el MDN - Ejército Nacional se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección adelantado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

o) En cumplimiento de lo previsto en el decreto 4334 de 2008, declaro bajo juramento que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta, que los recursos obtenidos para la presentación de la oferta y en caso de resultar adjudicatario; para la ejecución del contrato resultante del presente proceso de XXXXXXXXXXX No. _____/ 20___, no se han obtenido de la celebración de ofertas de cesión de derechos económico o de beneficiario con pacto de readquisición u operaciones de captación ó de recaudo masivo no autorizado de dineros del público o de entrega masiva de dineros a personas naturales o jurídicas, directamente o a través de intermediarios, mediante la modalidad de operaciones de captación o recaudo en operaciones no autorizadas tales como pirámides, tarjeta prepago, venta de servicios y otras operaciones semejantes a cambio de bienes, servicios o rendimientos sin explicación financiera razonable. La suscripción del presente documento constituye prueba de nuestro compromiso de NO participar en hechos que configuren los supuestos del recaudo no autorizado de dineros del público al tenor de lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto 4334 de 2008 en concordancia con el Decreto 1981 de 1988. En caso de Uniones temporales o Consorcios, se entiende que con la suscripción de esta carta, todos y cada uno de sus miembros o integrantes efectúan esta declaración.

p) Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de selección, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

q) Acepto que en el evento de resultar adjudicatario del presente proceso, los bienes y/o servicios a entregar objeto de la permuta, serán entregados con la correspondiente factura, en la cual se discriminará el IVA y demás impuestos de conformidad con la legislación tributaria vigente a la fecha de entrega de los bienes y/o servicios.

1. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
2. Que nos obligamos a suministrar a solicitud del MDN Ejército Nacional-DMBUG cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine la entidad.
3. Que la presente propuesta consta de... (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.
4. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones). Incluir dirección electrónica.
5. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
6. Que la suscripción de la presente carta de presentación no nos exime de cumplir con cada uno de los requisitos técnicos, económicos y jurídicos, exigidos en los pliegos de condiciones.

NOTA: La suscripción de la presente carta de presentación NO EXIME al oferente de la obligación de aportar los documentos solicitados en el presente proceso de selección. Esto quiere decir que no subsana o sustituye requisitos

Cordialmente,

_____
(Firma del representante legal del oferente o apoderado)
EL OFERENTE
Nombre: XXXXXXXXXXXXXX
C.C. / NIT XXXXXXX

FORMULARIO N.º 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El(los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal de la Alianza Estratégica proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. Y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, Alianza Estratégica, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Alianza Estratégica – Consorcio o, Unión Temporal-, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará **EL PROPONENTE**, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA,** adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal para el mantenimiento y reparación de unas áreas del Dispensario Médico de Bucaramanga.

SEGUNDO: Que es interés de **EL PROPONENTE** apoyar la acción del Estado Colombiano y de **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA,** para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

TERCERO: Que siendo del interés de **EL PROPONENTE** participar en el proceso de contratación directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1.- EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos, ni dádiva, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

1.2.- EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.

1.3.- EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de contratación directa y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a). No ofrecer o pagar sobornos, dádivas para si o para un tercero, o cualquier halago a los funcionarios del **EL DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA DE BUCARAMANGA,** ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan determinar sobre la aceptación de la propuesta;

b). No ofrecer pagos, dádivas ni utilidades ilegales o halagos a los funcionarios de

DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA DE BUCARAMANGA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4.- **EL PROPONENTE** se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación directa.

CLAUSULA SEGUNDA. PAGOS REALIZADOS.

EL PROPONENTE declara que para la elaboración y presentación de la presente propuesta ha realizado, o deberá realizar, únicamente los siguientes pagos, incluyen los pagos de bonificaciones o sumas adicionales al

salario ordinario que puedan hacerse a sus propios empleados, representantes, agentes o asesores, o, a los empleados, representantes, agentes o asesores de otras empresas, tanto públicos como privados:

BENEFICIARIO (Nombre del beneficiario del pago realizado o por realizar)

MONTO ($) (Valor del pago realizado o por realizar, en pesos corrientes)

CONCEPTO (Concepto del pago realizado o por realizar. En esta columna deben discriminarse de manera clara y detallada cada uno de los conceptos bajo los cuales se ha realizado cada pago, o el concepto por el cual se prevé que se realizará un gasto en el futuro, asociados en cualquiera de los casos a la presentación de la propuesta.).

En caso de resultar favorecida su propuesta **EL PROPONENTE** realizará únicamente los siguientes pagos:

BENEFICIARIO (Nombre del beneficiario del pago realizado o por realizar.

MONTO ($) (Valor del pago realizado o por realizar, en pesos corrientes).

CONCEPTO (Concepto del pago realizado o por realizar. En esta columna deben discriminarse de manera clara y detallada cada uno de los conceptos bajo los cuales se ha realizado cada pago, o el concepto por el cual se prevé que se realizará un gasto en el futuro, asociados en cualquiera de los casos a la presentación de la propuesta.).

CLAUSULA TERCERA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante).

Únicamente se exceptúan los gastos que haya realizado el proponente por concepto de salarios, bonificaciones, prestaciones sociales o, cualquier gasto derivado de los contratos de trabajo bajo los cuales se encuentren vinculadas las personas que laboran de manera permanente con el proponente o con cualquiera de las personas jurídicas que conforman al proponente en el caso de tratarse de un proponente plural, costos que no deben discriminarse por beneficiario, sino que deben consolidarse bajo uno de los siguientes dos rubros:

1. Total, Salarios Brutos y,

2. Aportes parafiscales y seguridad social. Igualmente, todos los gastos menores, tales como papelería, mensajería, etc., podrán agruparse en un único concepto bajo la denominación “gastos de funcionamiento”.

_____

REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
Nombre
Identificación Razón social

FORMULARIO Nº 3

PACTO DE INTEGRIDAD

Ante la opinión pública nacional e internacional, nosotros: por una parte, LOS REPRESENTANTES LEGALES Y DIRECTIVOS DE LAS EMPRESAS PROPONENTES en el proceso de Selección Abreviada No. XXXXXX para la adquisición de XXXXXXXXX, con destino al MDN - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA actuando en nombre propio y en representación de las PERSONAS JURÍDICAS QUE OBRAN COMO PROPONENTES, en este proceso de contratación, y por OTRA LOS FUNCIONARIOS ASESORES DEL MDN-EJERCITO NACIONAL- DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA que han participado y o participarán en las estructuración técnica, económica y jurídica del presente proceso de contratación, o en su trámite, impulso, revisión, y definición, hemos acordado suscribir el presente PACTO DE INTEGRIDAD, teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de obtener o retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concedidos, de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores del MDN - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA con el fin de:

Procurar que se diseñe el proyecto o partes de éste de una manera que ofrezca ventajas a uno o varios participantes;

Dar ventaja indebida a cualquiera de los participantes en la evaluación y elección de los mismos para la adjudicación del contrato;

Ganar la adjudicación del contrato;

Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato.

Logar que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratistas) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por los PROPONENTES y pactados con el MDN - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA.

Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, d informar sobre violaciones de especificaciones del contrato u otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales;

Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer;

8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquier otra manera;

Dentro de este marco los firmantes adquieren los siguientes compromisos, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

Las empresas participantes y el MDN – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

– DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso. A las empresas les complace confirmar que:

No han ofrecido o concedido, ni han intentado ofrecer o conceder y no ofrecerán ni concederán, no directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor del MDN DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA sus parientes, o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia, y

No han coludido y no coludirán con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este contrato. Las empresas comprenden la importancia material de estos compromisos para el MDN DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA y la seriedad de los mismos.

Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES DEL MDN - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA también confirman que no han pedido ni aceptado, ni pedirán ni

aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte de las empresas participantes a cambio de favorecerlos en la obtención o retención del contrato.

Las empresas participantes desarrollan sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se comprometen a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de No soborno sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esa compañía en este proyecto, incluyendo agentes consultores y subcontratistas.

Este compromiso se presenta en nombre y de parte de los Presidentes y/o Gerentes Generales de las empresas participantes. Quienes participan en consorcio o unión temporal suscriben este pacto en nombre y de parte de cada uno de los Presidentes y/o Gerentes Generales de las empresas asociadas.

Las empresas internacionales que participen en este proceso de contratación, asumen este compromiso en nombre y de parte del Presidente y/o Gerentes generales de la casa matriz de la compañía y este compromiso cobija a los gerentes y empleados de la subsidiaria en Colombia cuando esta existiese.

Con respecto a la presentación de las propuestas, las empresas participantes se comprometen a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de ejecutar el objeto del contrato y/o prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el pliego de condiciones.

Con respecto a los pagos relacionados con el negocio, las empresas participantes acuerdan:

Los pagos a agentes y otros terceros estarán limitados a una compensación razonable por servicios claramente asociados al negocio.

En caso de presentarse una queja sobre incumplimiento de los compromisos de no soborno adquiridos en este pacto y existir serios indicios sobre dicho incumplimiento calificados para tal efecto por el Arbitro establecido en el numeral 7 de este documento, el proponente involucrado o el participante adjudicatario se comprometen a poner a disposición del árbitro si así lo exigiere, toda la información sobre pagos efectuados a terceros relacionados con la preparación de la propuesta y/o con el contrato y sobre beneficiarios de los mismos, y toda la documentación relacionada con el contrato. En caso de tratarse de información que puede considerarse reservada, el árbitro deberá comprometerse a respetar dicha reserva.

Al finalizar la ejecución del contrato, el representante legal del participante adjudicatario certificará formalmente que no se han pagado sobornos u otras comisiones ilícitas con el fin de obtener o retener este contrato, El estado final de cuentas incluirá breves detalles de los bienes y servicios suministrados que sean suficientes para establecer la legitimidad de los pagos efectuados.

Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad del presente proceso de contratación frente a eventuales incumplimientos de los compromisos de carácter

ético adquiridos por los funcionarios y por los participantes, se pronunciará un “Arbitro denominado defensor para la transparencia”, cuyos fallos serán en equidad al amparo de lo dispuesto en la Ley 446 de 1998.

De las materias relacionadas anteriormente conocerá el Árbitro por solicitud del MDN DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA del programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, o por manifestación de alguno de los participantes.

Dicho Árbitro deberá tener las mismas calidades que dispone la Constitución Nacional para ser magistrado de la Corte Constitucional o la Corte Suprema de Justicia y será seleccionado.

De la lista de árbitros de la Cámara de Comercio de Bogotá, mediante el sistema de sorteo público.

Si un participante incumple su compromiso de no soborno y de dicho acto ha sido declarado culpable por parte del Árbitro se generarán, además de los procesos contemplados en la Legislación Colombiana u otra legislación que cobije el proceso de contratación, los siguientes efectos jurídicos:.

Si el participante que hubiere incumplido fuere el adjudicatario del proceso de contratación, cualquiera de las partes del presente documento podrá solicitar ante el juez competente la nulidad absoluta del contrato con fundamento en que el mismo adolece de una causa lícita;

El contrato estatal terminará por causa imputable al contratista. El participante que hubiere incumplido los compromisos de no soborno derivados del presente documento se obliga incondicional e irrevocablemente a aceptar la terminación del contrato por causa

imputable al mismo, en el momento en que el Arbitro declare el incumplimiento de los compromisos referidos, y a asumir las consecuencias contractuales que s e deriven de tal terminación.

Una pena económica equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato a título de estimación anticipada de los perjuicios a favor de los demás proponentes que participaron el proceso de contratación y que no hubieren incumplido los compromisos consignados en el presente documento. Si hubiere más de un proponente el valor referido se repartirá en partes iguales entre dichos proponentes.
Abstenerse de participar en procesos de contratación de cualquier naturaleza de Entidades Públicas de la República de Colombia, que s e lleven a cabo durante un periodo de cinco años.

Adicionalmente, todos los jefes del MDN – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA se obligarán a realizar todas y cada una de las gestiones y actuaciones necesarias para que las entidades competentes impulsen y desarrollen las investigaciones correspondientes con ocasión de las conductas de los funcionarios de la entidad contratante o de los asesores externos de la misma que pudieren haber infringido el presente pacto y cualquier ley aplicable.

En caso de presentarse un incumplimiento probado del compromiso de no soborno de acuerdo con lo establecido de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 de este pacto, el MDN – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de Selección Abreviada.

Las empresas participantes declaran públicamente que conocen y aceptan las condiciones de participación establecidas en los Documentos del proceso de contratación y en las modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad,. En este

marco, se comprometen a no utilizar, en la etapa e evaluación de las propuestas, argumentos sobre incumplimiento de condiciones diferentes a las allí establecidas para efectos de buscar le descalificación de sus competidores.

Las empresas participantes aceptan que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar los aspectos de fondo por encima de los de forma, buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas en el proceso.

Adicionalmente el Gobierno Nacional ha establecido el programa Presidencial de Lucha contra la corrupción con la facultad de servir de canal para la tramitación de cualquier investigación sobre cualquier forma de extorsión o soborno en la contratación pública. Las empresas participantes denunciaran ante este programa cualquier información sobre manejos irregulares sobre los que tengan conocimiento en lo referente al presente proceso de contratación.

Para constancia de lo anterior, los FUNCIONARIOS DEL DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA firman el presente documento en xxxxxxxxx a los xxxx días del mes de xxxxxx de 202X.

(Nombre y firma del proponente, representante legal o apoderado) C.C. No.

FIRMAS

FORMULARIO Nº 4

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DEL PAGO DE OBLIGACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

El presente formulario deberá ser **debidamente diligenciado y suscrito por el proponente**, **a través de su Representante Legal o Revisor Fiscal**, **según corresponda**, y presentado junto con los **documentos soporte exigidos**, como **requisito habilitante de carácter jurídico**, con el fin de certificar que se encuentra **a paz y salvo por concepto del pago de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales**, de conformidad con la normativa vigente.

Cuando el proponente se encuentre legalmente obligado a contar con Revisor Fiscal, la certificación deberá ser suscrita **exclusivamente por este**, conforme a la normativa vigente.

NOMBRE COMPLETO, IDENTIFICACION, FIRMA

FORMULARIO Nº 5

AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo_____, actuando en calidad de _____(persona natural proponente, o el representante legal, o apoderado), de , manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que ni el proponente, ni su representante legal, ni su apoderado, ni suplentes, ni sus socios, nos encontramos incursos por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio 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" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 3. PROHIBICIÓN PARA QUE EXSERVIDORES PÚBLICOS GESTION EN INTERESES PRIVADOS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 43 de la ley 1995 de 2019 por el cual se modifica el artículo 90 de la ley 1474 de 2011. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO). Lo anterior en aplicación de los artículos 2.2.1.1.2.2.5 y 2.2.1.1.2.2.8 Régimen de inhabilidades e incompatibilidades Decreto 1082 de 2015.

El proponente:

_____

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante o apoderado)

FORMULARIO Nº 6

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN

Quien suscribe:_____(Nombre y Apellido _____mayor de edad, de nacionalidad _____, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía Nº. XXXXXXXXX, actuando en nombre propio. [PERSONA NATURAL]

(Nombre y Apellido)____, mayor de edad, de nacionalidad_____, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía Nº._, actuando en nombre y representación de _____Sociedad _____con NIT____, debidamente facultado para realizar este acto, según consta en (PODER/ESTATUTOS). [PERSONA JURÍDICA]

Me comprometo libre y espontáneamente, a:

1. No publicar, revelar, entregar, informar, distribuirla bajo forma alguna, ya sea directa o indirectamente, la información o documentación clasificada como CONFIDENCIAL, SECRETA y ULTRASECRETA que llegase a conocer de la Institución durante la ejecución del contrato.
2. No publicar, revelar, entregar, informar, distribuirla bajo forma alguna, ya sea directa o indirectamente, la información o documentación sin clasificación especial, previa autorización del responsable del área respectiva.
3. No publicar, entregar, informar, distribuirla bajo forma alguna, ya sea directa o indirectamente, información propia del Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional de: la infraestructura, esquemas de seguridad, nombres y grados de personal militar o civil que labora o presta servicios para la Entidad, que se llegasen a conocer con ocasión de la ejecución del contrato.
4. Utilizar la información del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, cualquiera sea su clasificación, con fines exclusivamente informativos y para desarrollo del contrato de obra. Se compromete a utilizar todos los medios a su alcance, para garantizar la más estricta confidencialidad respecto de dicha información, y a advertir de dicho deber de confidencialidad y secreto a cualquier persona que por su relación con él, deba tener acceso a dicha información para el correcto cumplimiento de sus obligaciones.
5. Adoptar, respecto de la información del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, cualquiera sea su clasificación, las medidas de seguridad que garanticen la confidencialidad y no divulgación de la información conocida o entregada por el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, teniendo presente que no debe ser menor al nivel de cuidado, que sea razonablemente necesario para evitar su pérdida, robo o sustracción o utilización no autorizada.

NOMBRE COMPLETO, IDENTIFICACION, FIRMA

FORMULARIO Nº 7

BENEFICIARIO CUENTA SIIF

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD _____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el sistema Integrado de Información Financiera SIIF-Nación.

Apertura ☐ Cancelación ☐

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA (Beneficiario).

Nombre o Razón Social: _____
Tipo Documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía: ☐ No. _____
Cédula de Extranjería: ☐ No. _____
Nit Persona Jurídica: ☐ No. _____
Nit Persona Natural: ☐ No. _____
Otro Tipo Documento: ☐ No. _____ Cúal: _____
Pasaporte: ☐ No. _____
Tarjeta de Identidad: ☐ No. _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
E-mail _____ Fax: _____
Departamento: _____ Ciudad: _____ Municipio: _____
Denominación de la cuenta: corriente: _____ de ahorros: _____

NOTA 1 : Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía. RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: _____ Código: _____

Sucursal: _____ Ciudad: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Número de la Cuenta: _____

NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días.

El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que a parece registrado en el RUT.

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Solicitud Aprobada: _____ Solicitud Rechazada: _____

Vo Bo:
Nombre y firma Funcionario Perfil Presupuesto

Vo Bo:
Nombre y Firma Funcionario Perfil Beneficiario Cuenta

OBSERVACIONES:

NOTA 3: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

NOTA 4: El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

FORMULARIO No. 8

PROPUESTA ECONOMICA

Ciudad y fecha

Señores
MDN – EJERCITO NACIONAL – DIGSA – DMBUG
Ciudad

REF: PROCESO No. _____DIGSA/DMBUG-2026

El suscrito XXXXXXX, obrando en nombre y representación de conformidad con lo establecido en la invitación No. XXX, oferto de forma irrevocable con precio firme y fijo los bienes, objeto del presente proceso de contratación, que cumplen con las características técnicas exigidas, por un valor total de xxxxxxx pesos m/cte ($xxxxxx) discriminado así:

CUADRO DE PRECIOS EN PESOS

Lote 1 – Atención domiciliaria Santander y Cesar

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	PRECIO DE REFERENCIA	VALOR OFERTADO
1	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	1	$ 97.311	
2	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	1	$ 267.475	
3	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 CON 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	1	$ 85.215	
4	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 CON 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	1	$ 149.495	
5	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 CON 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	1	$ 198.474	
6	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 CON 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	1	$ 227.019	
7	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	1	$ 409.900	
8	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	1	$ 78.600	
9	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	1	$ 114.325	
10	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	1	$ 164.322	
11	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	1	$ 311.100	
12	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	1	$ 39.613	
13	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	1	$ 46.961	
14	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	1	$ 37.959	

15	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL: CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS COMO: SONDA VESICAL (DE ACUERDO CON 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	1	$ 49.580	
16	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	1	$ 41.548	
17	PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO GÁSTRICA CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO: SONDA NASO GASTRICA DE ACUERDO CON 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	1	$ 72.159	
18	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	1	$ 242.218	
19	PROCEDIMIENTO: CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA SIN INSUMOS SE REALIZARÁ POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE LOS INSUMOS SERAN ENTREGADOS POR EL DMBUG AL FAMILIAR. PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1	$ 39.872	
20	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	1	$ 48.133	
21	PROCEDIMIENTO-CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD: SIN INSUMOS REALIZADO BAJO INDICACIÓN MÉDICA: ERITEMA 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	1	$ 40.947	
22	PROCEDIMIENTO PARA CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD: CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DEL 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	1	$ 68.864	
23	PROCEDIMIENTO- CURACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD: SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DEL 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	1	$ 41.165	
24	PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD: SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DEL 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	1	$ 51.595	
25	PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DEL 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	1	$ 92.779	
26	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 EFICAZREALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE. CON PREVIA AUTORIZACION DE COORDINACION Y SUPERVISION DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1	$ 150.855	
27	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	1	$ 53.608	
28	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	1	$ 58.598	
29	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	1	$ 62.635	
30	ALQUILER DE EQUIPO DE SUCCION PARA PACIENTES CON SUCCION DE SECRECIÓN EN TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR VALOR/DIA	SERVICIO	1	$ 6.165	
31	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA DURACION DE 45 MINUTOS, INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	1	$ 61.098	
32	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	1	$ 61.098	
33	TERAPIA OCUPACIONAL DURACION DE 45 MINUTOS INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	1	$ 61.098	
34	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	1	$ 7.732	
35	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	1	$ 52.086	
36	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	1	$ 103.513	
37	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	1	$ 155.479	
38	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	1	$ 206.135	
39	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	1	$ 70.989	
40	PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADOR DEL PACIENTE CRÓNICO Y AGUDO 1 (MES) INCLUYE: 1 (UNA) VISITA POR ENFERMERA PROFESIONAL PARA ENTRENAMIENTO Y APOYO AL CUIDADOR, VISITA POR PSICOLOGIA Y/O TRABAJADOR SOCIAL	SERVICIO	1	$ 101.400	
41	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	1	$ 9.582	

Lote 2 – Atención domiciliaria Norte de Santander

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	PRECIO DE REFERENCIA	VALOR OFERTADO
1	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	1	$ 97.311	
2	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,	SERVICIO	1	$ 267.475	

	EVALUACIÓN SOCIAL, VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS ESTABLECIDOS, VALORACIÓN DE LA INTERACCIÓN DEL ANCIANO CON RESPECTO A (TODAS SUS DIMENSIONES.)				
3	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 CON 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	1	$ 85.215	
4	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 CON 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	1	$ 149.495	
5	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	1	$ 198.474	
6	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	1	$ 227.019	
7	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 CON 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	1	$ 409.900	
8	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	1	$ 78.600	
9	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	1	$ 114.325	
10	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	1	$ 164.322	
11	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	1	$ 311.100	
12	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	1	$ 39.613	
13	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	1	$ 46.961	
14	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	1	$ 37.959	
15	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA VESICAL: CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS COMO: SONDA VESICAL (DE ACUERDO CON 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	1	$ 49.580	
16	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	1	$ 41.548	
17	PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO GÁSTRICA CON INSUMOS EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO: SONDA NASO GASTRICA DE ACUERDO CON 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	1	$ 72.159	
18	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	1	$ 242.218	
19	PROCEDIMIENTO: CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIASIN INSUMOS SE REALIZARÁ POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE LOS INSUMOS SERAN ENTREGADOS POR EL DMBUG AL FAMILIAR. PREVIA AUTORIZACION POR COORDINADOR Y SUPERVISOR DEL PROGRAMA PADE DEL DMBUG	SERVICIO	1	$ 39.872	
20	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	1	$ 48.133	
21	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO-CURACION DE BAJA COMPLEJIDAD: SIN INSUMOS REALIZADO BAJO INDICACIÓN MÉDICA: ERITEMA 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	1	$ 40.947	
22	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 DEL 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	1	$ 68.864	
23	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO- CURACION DE MEDIANA COMPLEJIDAD: SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: PÉRDIDA TOTAL DEL 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	1	$ 41.165	
24	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD: SIN INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DEL ESPESOR DE LA PIEL CON DESTRUCCIÓN EXTENSA, NECROSIS TISULAR	SERVICIO	1	$ 51.595	

	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				
25	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO: PROCEDIMIENTO-CURACION DE ALTA COMPLEJIDAD:CON INSUMOS INDICACIÓN MÉDICA: CON PERDIDA TOTAL DEL 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	1	$ 92.779	
26	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	1	$ 150.855	
27	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	1	$ 53.608	
28	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	1	$ 58.598	
29	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	1	$ 62.635	
30	ALQUILER DE EQUIPO DE SUCCION PARA PACIENTES CON SUCCION DE SECRECIÓN EN TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR VALOR/DIA	SERVICIO	1	$ 6.165	
31	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA: TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA DURACION DE 45 MINUTOS, INCLUYE LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS Y GASAS.	SERVICIO	1	$ 61.098	
32	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	1	$ 61.098	
33	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	1	$ 61.098	
34	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	1	$ 7.732	
35	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	1	$ 52.086	
36	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	1	$ 103.513	
37	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	1	$ 155.479	
38	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	1	$ 206.135	
39	**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	1	$ 70.989	
40	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:** PROGRAMA DE APOYO AL CUIDADOR DEL PACIENTE CRÓNICO Y AGUDO 1 (MES) INCLUYE: 1 (UNA) VISITA POR ENFERMERA PROFESIONAL PARA ENTRENAMIENTO Y APOYO AL CUIDADOR, VISITA POR PSICOLOGIA Y/O TRABAJADOR SOCIAL	SERVICIO	1	$ 101.400	
41	**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	1	$ 9.582	

Lote 3 – Hospitalización en casa especializada Santander

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	NECESIDAD	PRECIO DE REFERENCIA	VALOR OFERTADO
1	Visita Médica Domiciliaria (MÉDICO GENERAL) 4 veces en el mes y se aumenta según necesidad del paciente	SERVICIO(PAQUETE)	1	$ 1.528.500	
2	Visita Médico Especialista (INTERNISTA – PEDIATRA) 1 vez/mes y se aumenta según necesidad del paciente.				
3	Visita Médico Especialista: NEUMOLOGIA (PEDIATRICA Y/O ADULTO) cada 6 meses o de acuerdo con requerimiento del paciente y bajo autorización del supervisor contrato DMBUG NEUROLOGIA (Adulto - pediátrica) cada 6 meses o de acuerdo con requerimiento del paciente y bajo autorización del supervisor contrato DMBUG.				
4	Valoración y manejo interdisciplinario				
5	**JEFE DE ENFERMERIA:** realizando 1 visita semanal al mes para revisión del paciente				
6	**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 ostomías. 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.				
7	**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 con valoración médica por médico especialista tratante. para lo cual es necesario contar 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 con la necesidad de cada paciente y según orden médica.				
8	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				
9	**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 con el 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				
10	**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), oxímetro de pulso con alarma, bomba de infusión continúa para alimentación, bomba de infusión continua para medicamentos, fonendoscopio, tensiómetro adulto y pediátrico				

11	**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.				
12	**Kit de Emergencia:** con el fin de actuar en caso de una urgencia por descompensación del paciente y/o reanimación cardiopulmonar				
13	**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				
14	**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.				
15	**HISTORIA CLINICA:** se encargará de actualizar diariamente la evolución del paciente de acuerdo con los lineamientos de la LEY 2015 DEL 2020 Y Resolución No. 866 de 2021				
16	**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 máximo 2 traslados redondos medicalizados programados por paciente (citas médicas o procedimientos fuera del domicilio)				

(*) La información suministrada en esta columna, es meramente formal, ya que la descripción se toma única y exclusivamente de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. En caso de discrepancia prevalece la ficha técnica del proceso, ya que es avalado por el comité técnico evaluador.

Atentamente,

_____
REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
Nombre
Identificación Razón social

FORMULARIO Nº 9

Ciudad y fecha

REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MENOR CUANTIA No. XXX-DMBUG-2026.

PROPONENTE: _____
PERSONA QUE ACREDITA LA EXPERIENCIA

INFORMACION DE EXPERIENCIA HABILITANTE ACREDITADA	
Código UNSPSC	
Número del contrato ejecutado	
Nombre del contratante	
Fecha de iniciación del contrato	
Fecha de terminación del contrato	
Objeto del contrato	
Valor del contrato (Valor contrato principal más adiciones, sobre las cuáles se efectuará la respectiva verificación)	

Tener en cuenta:

a) La certificación de experiencias deben estar suscritas por el representante legal y/o funcionaria competente de la entidad contratante.
b) En caso de que la certificación sea expedida a un consorcio o unión temporal, el proponente deberá adjuntar a su oferta el documento consorcial a su equivalente.
c) Si la certificación incluye varios contratos, se debe identificar en forma precisa si son contratos adicionales al principal lo son contratos nuevos, indicando en cada uno de ellos sus plazos, valor.
d) Cuando se trate de Consorcios o Uniones temporales, un extremo de estos podrá certificar toda la experiencia requerida.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

Atentamente,

_____

FIRMA – POSFIRMA REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
Nombre: XXXXXXXXXXXXXX
C.C. / NIT XXXXXXX

FORMULARIO 10

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

[El presente Formato lo diligenciará toda persona (proponente, socia o trabajador) que al momento de presentar su oferta contenga datos sensibles, para que la Entidad Estatal contratante garantice el tratamiento adecuado a estos datos]

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
Bucaramanga.

Referencia: AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - Presentación de propuesta proceso de XXXXXXXXXXXX**-,** convocada por el **MDN-DMBUG**, para contratar **XXXXXXXXXXXXXXX.**

Cumpliendo la Ley 1581 de 2012 “Por el cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales” y conforme al Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DMBUG** de lo siguiente:

1) El **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA** actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo la validación de identidad del oferente en caso de persona natural o el representante legal en caso de ser persona jurídica, (y del personal mínimo requerido en caso de que aplique)

Finalidad	Autoriza	
	SÍ	NO
Hacer efectivo la validación de identidad del oferente en caso de persona natural o el representante legal en caso de ser persona jurídica, (y del personal mínimo requerido en caso de que aplique)		

2) El **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA** actuará como responsable del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, almacenar y usar mis datos personales para hacer efectivo el factor de desempate previsto en la invitación pública o en los pliegos de condiciones definitivos, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, persona en proceso de reintegración o reincorporación, o persona perteneciente a la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas.
3)

Finalidad	Autoriza	
	SÍ	NO
Hacer efectivo la validación de identidad del oferente en caso de persona natural o el representante legal en caso de ser persona jurídica, (y del personal mínimo requerido en caso de que aplique)		

4) Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos con la salud, la vida sexual y los datos biométricos.

5) Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para hacer efectivo el criterio de desempate previsto en la Invitación Pública o Pliego de Condiciones Definitivo, relacionados con la acreditación de ser víctima de violencia intrafamiliar, integrante de la población indígena, negra, afrocolombiana raizal, palenquera, Rrom, o gitanas, o persona en proceso de reintegración o reincorporación.

Derechos del titular

Sus derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y en la Ley 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

a) Acceder en forma gratuita a los datos proporcionados que hayan sido objeto de tratamiento.

b) Solicitar la actualización y rectificación de su información frente a los datos parciales, inexactos, incompletos.

c) Solicitar prueba de la autorización otorgada.

d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente.

e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato, a menos que exista un deber legal o contractual que haga imperativo conservar la información.

f) Abstenerse de responder las preguntas sobre datos sensibles o sobre datos de las niñas y niños y adolescentes.

Por todo lo anterior, he otorgado mi consentimiento al **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA** para que trate mi información personal de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales dispuesta en [https://www.ejercito.mil.co/politicas-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales/] y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.

Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Nombre: [Incluir nombre del titular de la autorización datos sensibles para la autorización de datos]

Firma: [Incluir firma del titular]

Identificación: [Incluir número de identificación del titular de datos sensibles]

Fecha: [Fecha en que se puso de presente la autorización y entregó sus datos

FORMULARIO 11
ACREDITACIÓN CAPACIDAD ECONÓMICA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL.

A. Resumen de cuentas de balance general y estado de resultados.

CUENTA	*OFERENTE SINGULAR*	*OFERENTE PLURAL*		
		Participante No 1	*Participante No 2*	*Participante No 3*
ACTIVO CORRIENTE				
ACTIVO TOTAL				
PASIVO CORRIENTE				
PASIVO TOTAL				
PATRIMONIO TOTAL				
UTILIDAD OPERACIONAL				
GASTOS DE INTERESES				
FECHA DE CORTE DE LOS ESTADOS FINANCIEROS				

- **Si el oferente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.**

B. Capacidad financiera

	OFERENTE SINGULAR	**OFERENTE PLURAL**			
Porcentaje de participación	***100%***	***(Indicar % participación)***	***(Indicar % participación)***	***(Indicar % participación)***	***100%***
Indicador	**Índice del oferente**	**Índice del Participante No 1**	**Índice del Participante No 2**	**Índice del Participante No 3**	**Índice del oferente plural**
INDICE DE LIQUIDEZ					
INDICE DE ENDEUDAMIENTO					
RAZON DE COBERTURA DE INTERESES					

- **Si el oferente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.**

C. Capacidad organizacional.

	OFERENTE SINGULAR	**OFERENTE PLURAL**			
Porcentaje de participación	**100%**	**(Indicar % participación)**	**(Indicar % participación)**	**(Indicar % participación)**	**100%**
Indicador	**Índice del oferente**	**Índice del Participante No 1**	**Índice del Participante No 2**	**Índice del Participante No 3**	**Índice del oferente plural**
RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS					
RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO					

- **Si el oferente es plural y tiene más de tres participantes debe insertar las columnas adicionales en la tabla anterior.**

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

REPRESENTANTE LEGAL	CONTADOR	REVISOR FISCAL
C.C.	C.C.	C.C.
T.P.	T.P.	T.P.

FORMULARIO 12

MODELO DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE UNIÓN TEMPORAL

Ciudad y Fecha.

Señores
DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA

Los suscritos, (nombre del Representante Legal o persona natural) y (nombre del Representante Legal o persona natural), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante) y (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en UNIÓN TEMPORAL para participar en el proceso de selección cuyo objeto es _____ y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

La duración de la Unión Temporal será igual al término de ejecución y liquidación del contrato y tres (03) años más.

La Unión Temporal está integrada por:

MIEMBRO	TERMINOS Y EXTENSIÓN DEL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	COMPROMISO EN LA EJECUCION DEL CONTRATO

Notas:

Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes.
El total de la columna de porcentaje de participación, es decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al 100%.
La Unión Temporal se denomina UNIÓN TEMPORAL _____.
La responsabilidad de los integrantes de la Unión Temporal se dividirá así _____.
El representante de la Unión Temporal es _____ (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta, hacer lances en la subasta inversa y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, para firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del mismo, con amplias y suficientes facultades.

La sede de la Unión Temporal es:
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Teléfono _____
Ciudad _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 201X.

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del Representante Legal de la Unión Temporal)

FORMULARIO 13

MODELO DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE CONSORCIO

Ciudad y Fecha

Señores
DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA

Los suscritos, (nombre del Representante Legal ó persona natural) y (nombre del Representante Legal ó persona natural), debidamente autorizados para actuar en nombre y representación de (nombre o razón social del integrante) y (nombre o razón social del integrante), respectivamente, manifestamos por este documento, que hemos convenido asociarnos en CONSORCIO, para participar en el proceso de selección cuyo objeto es _____ y por lo tanto, expresamos lo siguiente:

La duración de este Consorcio será igual al término de la ejecución y liquidación del contrato y tres (03) años más.

El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN

Nota: El total de la columna de porcentaje de participación, es decir la suma de los porcentajes de participación de los miembros, debe ser igual al 100%.

El Consorcio se denomina CONSORCIO _____.

La responsabilidad de los integrantes del Consorcio es solidaria.

El representante del Consorcio es (indicar el nombre), identificado con C. C. No. _____ de _____, quien está expresamente facultado para firmar, presentar la propuesta, hacer lances en la subasta inversa y, en caso de salir favorecidos con la adjudicación, firmar el contrato y tomar todas las determinaciones que fueren necesarias respecto a la ejecución y liquidación del contrato con amplias y suficientes facultades.

La sede del Consorcio es:
Dirección de correo _____
Dirección electrónica _____
Telefax _____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 202X.

(Nombre y firma del Representante Legal de cada uno de los integrantes)

(Nombre y firma del representante legal del consorcio)

FORMULARIO 14

OBLIGACIONES CONTRATISTA

OBLIGACIONES OPERATIVASY TÉCNICAS se obliga a:

LOTE 1, LOTE 2 Y LOTE 3

El CONTRATISTA se obliga a:

1. Prestar el servicio domiciliario conforme al plan de manejo autorizado por la Entidad.
2. Garantizar la realización de las visitas médicas, controles de enfermería y terapias en la frecuencia e intensidad autorizadas.
3. Disponer de personal idóneo y habilitado conforme a la normatividad vigente.
4. Iniciar la prestación del servicio dentro del término definido por la Entidad, una vez recibida la autorización.
5. Llevar y conservar historia clínica domiciliaria conforme a la normativa vigente.
6. Reportar oportunamente al Supervisor cualquier cambio clínico relevante del paciente.
7. Garantizar la continuidad del servicio durante el período autorizado.
8. Prestar atención integral domiciliaria conforme al plan de manejo aprobado por la Entidad.
9. Garantizar disponibilidad del personal asistencial requerido según la intensidad autorizada.
10. Administrar medicamentos y realizar procedimientos domiciliarios incluidos en el plan de manejo.
11. Garantizar el manejo adecuado de dispositivos médicos domiciliarios autorizados (sondas, catéteres, oxígeno, entre otros).
12. Implementar protocolos de manejo ante eventos clínicos urgentes dentro del alcance del servicio contratado.
13. Garantizar reemplazo inmediato del personal en caso de ausencia.
14. Mantener comunicación permanente con el Supervisor respecto a novedades clínicas relevantes.

LOTE 3 – HOSPITALIZACIÓN EN CASA DE MAYOR COMPLEJIDAD

El CONTRATISTA se obliga a:

1. Suministrar e instalar el ventilador mecánico domiciliario conforme a las especificaciones técnicas exigidas en el paquete estructural del lote.
2. Garantizar el funcionamiento continuo y seguro del equipo de ventilación mecánica durante el período autorizado.
3. Contar con equipo de respaldo o solución técnica inmediata ante falla del ventilador principal.
4. Realizar mantenimiento preventivo y correctivo documentado de los equipos biomédicos suministrados.
5. Disponer de personal asistencial capacitado en manejo de paciente con soporte ventilatorio domiciliario.
6. Garantizar disponibilidad técnica para soporte del equipo dentro de los tiempos de respuesta definidos por la Entidad.
7. Suministrar los accesorios requeridos para el adecuado funcionamiento del ventilador conforme a prescripción médica.
8. Reportar inmediatamente al Supervisor cualquier falla técnica o evento adverso relacionado con el soporte ventilatorio.
9. Garantizar que los equipos biomédicos cuenten con certificaciones vigentes y cumplan condiciones de seguridad eléctrica y biomédica.
10. Coordinar el traslado del paciente cuando el estado clínico así lo requiera, dentro del alcance contractual autorizado.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas y administrativas previstas en los estudios previos, pliego de condiciones y contrato.
2. Suscribir oportunamente las modificaciones contractuales que se acuerden para garantizar la correcta ejecución del objeto contractual.
3. Mantener la confidencialidad y reserva de la información a la que tenga acceso con ocasión del contrato.
4. Cancelar los impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar, conforme a la normativa vigente, cuando aplique.
5. Acreditar el cumplimiento de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, como requisito para el pago.
6. Suministrar oportunamente los informes y soportes que requiera el Supervisor del contrato.
7. Constituir y mantener vigentes las garantías contractuales exigidas.
8. Presentar la facturación conforme a los requisitos legales y contractuales establecidos.
9. Responder por las no conformidades que se presenten en la ejecución del servicio y aplicar las acciones de mejora correspondientes.
10. Cumplir el contrato con lealtad, buena fe y diligencia, evitando dilaciones injustificadas.
11. Abstenerse de ofrecer o pagar sobornos, dádivas o beneficios indebidos, y acatar la política antisoborno

del MDN.

12. Aceptar la imposición de multas y sanciones, conforme a lo pactado contractualmente y la normativa vigente.
13. Las demás obligaciones que se deriven de la ley, el contrato y la naturaleza del objeto contratado.

Cordialmente,

_____
(Firma del representante legal del oferente o apoderado)
EL OFERENTE
Nombre: XXXXXXXXXXXXXX
C.C. / NIT XXXXXXX

FORMULARIO 15

CUMPLIMIENTO DE LA LEY 816 DE 2003 "POR MEDIO DE LA CUAL SE APOYA A LA INDUSTRIA NACIONAL A TRAVÉS DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA"

1. OFRECIMIENTO DEL BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES O IMPORTADOS CON TRATO O ACUERDO COMERCIAL APLICABLE AL PROCESO:

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean así:

a.-) EN COLOMBIA:

- Servicios que se presente con mano de obra 100% COLOMBIANA. (MARCAR SI) (CUANDO APLIQUE)

APLICA PARA LOS ITEMS Nos: _____

- Bienes que fueron producidos con material y mano de obra 100% COLOMBIANA. (MARCAR SI) (CUANDO APLIQUE)

APLICA PARA LOS ITEMS Nos: _____

NOTA 1: Tener en cuenta los documentos soportes requeridos en el pliego para acreditar el origen de los bienes y/o servicios nacionales o contrato nacional según aplique.

NOTA 2: la adjudicación del proceso será total, por lo que la asignación se otorgará en el porcentaje establecido para el 100% de componentes de la ficha técnica, si son nacionales o con trato nacional o con componente nacional. No se hará separación o distinción entre bienes o servicios.

b.-) EN EL EXTERIOR: -

- Bienes y/o servicios en los cuales no se utilizan mano de obra colombiana y los países en donde son originarios hacen parte de Convenios o Tratados Internacionales celebrados con Colombia en materia de adquisición de bienes. (MARCAR SI, e indicar el Convenio o Tratado)

"Corresponde al proponente la carga de la prueba de los Convenios o Tratados Internacionales celebrados con Colombia en materia de adquisición de bienes y/o servicios. SI_____, TRATADO O CONVENIO: _____

APLICA PARA LOS ITEMS Nos: _____

-Bienes y/o servicios en los cuales no se utilizan mano de obra colombiana y en los países donde son originarios los bienes y/o servicios aplican la RECIPROCIDAD

"Corresponde al proponente la carga de la prueba de la reciprocidad". SI_____ (Anexar documento que acredite dicha condición) APLICA PARA LOS ITEMS Nos: _____

c.-) EN EL EXTERIOR:

Bienes y/o Servicios en los que no se utilizan mano de obra colombiana y los países en donde son originarios no hacen parte de Convenios ni Tratados Internacionales y no aplican la RECIPROCIDAD (MARCAR NO)

NO _____

APLICA PARA LOS ITEMS Nos: _____

Los oferentes que ofrezcan los bienes y/o servicios encasillados en los literales a) y b) obtendrán la asignación de XX puntos y a los del literal c) no se les asignará puntaje.
Los oferentes que diligencien este punto en cualquier literal, no deben diligenciar el siguiente punto (No.2).

2.- OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS IMPORTADOS ACREDITADOS:

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean así:

a.-) EN COLOMBIA:

-Se utilicen Bienes y/o Servicios en los que haya mano de obra extranjera con porcentaje de mano de obra Colombiana (EL SERVICIO ES CATALOGADO EXTRANJERO)

SI _____ PORCENTAJE DE MANO DE OBRA COLOMBIANA _____% APLICA PARA LOS ITEMS Nos: _____

NOTA: para que los Bienes y/o Servicios sea considerados acreditado, deberá contar como mínimo de componente colombiano con el 10% del personal total a prestar el bien y/o servicio, de lo contrario no será considerado acreditado y en su defecto no se le asignara el puntaje respectivo.

Declaramos que conocemos que el anterior ofrecimiento queda como obligación en nuestra oferta y por lo tanto el incumplimiento de ello, acarrea las sanciones de ley contempladas en el contrato.

NOTA 1: Este formulario será evaluado por el comité técnico evaluador

NOTA 2: La acreditación de trato nacional otorgado a Bienes y/o Servicios nacionales en países con los cuales Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras públicas, se realizará conforme a lo señalado en el artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015

_____		_____
Firma Representante legal	y/o	Firma del APODERADO
Nombre:		Nombre:
FIRMAS		

FORMULARIO 16
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No_____ de _____ en calidad de Representante Legal de la empresa _____ _____, con NIT _____; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Nuestra empresa cumple con la asignación del responsable para el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 0312 de 2019:

TABLA DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA POR NÚMERO DE TRABAJADORES			
Marque con una X de acuerdo al número de trabajadores (independientemente de su forma de contratación o vinculación) y de acuerdo a la clasificación del riesgo en la columna CLASIFICACIÓN (X)			
NÚMERO DE TRABAJADORES	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO**	**REQUISITOS RESPONSABLE SG-SST**	**CLASIFICACIÓN (X)**
Diez (10) o menos trabajadores	I, II ó III	▪ Podrá ser realizado por un técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) o en alguna de sus áreas o por un tecnólogo en SST, profesional en SST y profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia vigente en SST. ▪ Acreditar mínimo un (1) año de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo. ▪ Acredite la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST. **NOTA**: Las personas que solo cuentan con el curso virtual de cincuenta (50) horas en Seguridad y Salud en el Trabajo, están facultadas para administrar y ejecutar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en las empresas de diez (10) o menos trabajadores clasificadas en riesgo I, II ó III, pero no pueden diseñar dicho sistema, en concordancia con lo señalado en la Resolución 4927 de 2016 del Ministerio del Trabajo.	
Once (11) a cincuenta (50) trabajadores	I, II ó III	▪ Podrá ser realizado por un tecnólogo en SST o en alguna de sus áreas. ▪ Debe contar con licencia vigente en SST. ▪ Acreditar mínimo dos (2) años de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST.	
Cincuenta (50) o menos trabajadores	IV ó V	▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia en SST vigente ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST	
Más de cincuenta (50) trabajadores	I, II, III, IV ó V	▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia en SST vigente ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST.	

NOTA: **Anexe a esta certificación los soportes documentales requeridos en el aspecto jurídico.**

Así mismo certifico que a la fecha nos encontramos en la fase de *Seguimiento y plan de mejora*, conforme a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, en su Artículo 25:



Fases de transición del SG-SST – Resolución 0312 de 2019

La Dirección General de Sanidad Militar dentro de sus políticas establece un cumplimiento en la Evaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, igual o superior al 61% (Moderadamente Aceptable), de acuerdo a los criterios de valoración de la Resolución 0312 de 2019, Articulo 28.

RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 Art. 28	
CRITERIO	**VALORACIÓN**
Puntaje obtenido menor al 60%	CRITICO
Puntaje obtenido entre el 61% y el 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
Puntaje obtenido mayor o igual al 86%	ACEPTABLE

Doy fe que a la fecha hemos evaluado y calificado los ítems - Tabla de Valores de los Estándares Mínimos contenidos en el Articulo 27 de la Resolución 0312 de 2019 de acuerdo al número de trabajadores de nuestra organización, con un porcentaje de cumplimiento del _____ %.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

La presente se firma a los _____ días del mes ____ del año 2023

Firma Representante Legal

_____

Nombre Representante Legal
Cedula de ciudadanía

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia se configura como falsedad en documento público.