FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

ESTUDIO PREVIO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA POR MENOR CUANTÍA No. SAMC-031-DISAN-EJC-2026, CUYO OBJETO ES **PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA A PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, EN CUIDADOS PALIATIVOS O EN FASE TERMINAL DE LA VIDA, ASÍ COMO A PACIENTES AGUDOS CLÍNICAMENTE ESTABLES QUE, MEDIANTE LA MODALIDAD DE ALTA TEMPRANA, PUEDEN CONTINUAR Y CULMINAR SU TRATAMIENTO MÉDICO-FARMACOLÓGICO EN EL DOMICILIO. EL SERVICIO COMPRENDE LA TOTALIDAD DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS Y LA PROVISIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD NECESARIOS PARA SU ADECUADA EJECUCIÓN. DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES – EJÉRCITO NACIONAL.**

BOGOTÁ D.C. MAYO DE 2026

1. DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD.

1.2 DESCRIPCION DE LA NECESIDAD.

La Dirección de Sanidad Ejercito debe garantizar la prestación integral de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000, asegurando atención en los niveles de complejidad baja, media y alta, así como en las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, la garantía del derecho fundamental a la salud dentro de las Fuerzas Militares de Colombia no solo es un mandato constitucional, sino una piedra angular para mantener la moral y el bienestar de sus integrantes y beneficiarios. En este marco, la Directiva Permanente No. 00000215 de 2021 surge como el eje rector que busca unificar y optimizar los procesos asistenciales del Ejército Nacional bajo principios de eficiencia y efectividad. Uno de los desafíos más críticos que enfrenta actualmente la institución es la atención de pacientes con patologías crónicas, degenerativas o terminales. Para responder a este reto, se hace imperativo formalizar una necesidad de contratación que trascienda los centros hospitalarios físicos y se extienda al hogar del paciente, garantizando una cobertura integral y equitativa en diversas regiones del país donde contamos con una población adscrita a las siguientes Departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida), donde realizaremos un análisis de la población que demanda dichos servicios, como se distribuyen los pacientes a lo largo y ancho de dichos departamentos y municipios los cuales no solo se encuentran en las zonas urbanas sino que también están en las áreas rurales; se analizaran los servicios que requieren nuestros usuarios conforme a los criterios establecidos en el manual de atención domiciliaria y cuidado paliativo del SSFM y guía de altas tempranas, dirigido a usuario con patologías en fase terminal crónicas degenerativas o irreversibles, que presenten imposibilidad temporal o definitiva para la movilidad y el acceso a los puntos de atención que requieran en el domicilio, manejo medico terapéutico y farmacológico, rehabilitación, cuidados paliativos, alta temprana, control del dolor manejo de la discapacidad y terapias de mantenimiento, de acuerdo con las ordenes médicas y plan de atención ordenado.

DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA, BOYACA (REGIONAL N°9)

Esta regional presenta un volumen poblacional significativamente mayor, con un total de 134,287 usuarios al cierre de 2025, de los cuales la población de adultos (47,646) y vejez (20,990) representa el 51.1% del censo total. Con 68,636 pacientes en estas etapas vitales, la demanda de servicios de salud domiciliaria como valoraciones médicas, cuidados paliativos, clínica de heridas, cambios de sondas y el portafolio integral de terapias física, ocupacional, del lenguaje y respiratoria se convierte en el eje crítico de la operación. Dada la distribución de estos usuarios en áreas urbanas y rurales, la Dirección de Sanidad Ejército enfrenta el reto de escalar su capacidad de cobertura y logística asistencial para garantizar que la alta densidad de pacientes crónicos y adultos mayores reciba atención oportuna, especialmente en aquellas zonas donde el acceso geográfico y el orden público limitan la prestación del servicio.

Municipio	N° de Pacientes	Porcentaje (%)
Bogotá	714	87.39%
Chía	16	1.96%

Tunja	14	1.71%
Soacha	11	1.35%
Duitama	10	1.22%
Facatativá	8	0.98%
Sogamoso	8	0.98%
Zipaquirá	4	0.49%
Mosquera	3	0.37%
Chiquinquirá	3	0.37%
Funza	3	0.37%
Paipa	3	0.37%
Sibaté	2	0.24%
Cajicá	2	0.24%
San Francisco	1	0.12%
Madrid	1	0.12%
Nuevo Colón	1	0.12%
Simijaca	1	0.12%
Susa	1	0.12%
Nobsa	1	0.12%
Iza	1	0.12%
Tuta	1	0.12%
Santa Rosa de Viterbo	1	0.12%
Tenjo	1	0.12%
Cota	1	0.12%
La Mesa	1	0.12%
Manta	1	0.12%
Ubaté	1	0.12%
Tabio	1	0.12%
Cachipay	1	0.12%
TOTAL	**817**	**100%**

Fuente: reporte regional 9

Tabla 1. Distribución de la población por domicilio

Análisis de concentración regional, he agrupado los municipios por su ubicación probable (Cundinamarca/Sabana y Boyacá), núcleo principal (Bogotá): Representa casi el 88% de tu operación, Zona Sabana/Cundinamarca: Incluye municipios como Chía, Soacha, Facatativá, Zipaquirá, Mosquera, Funza, Cajicá, entre otros. Suma aproximadamente un 6.5% de los pacientes, Zona Boyacá: Incluye Tunja, Duitama, Sogamoso, Paipa, Chiquinquirá y otros municipios menores. Suma aproximadamente un 5.1% de los pacientes**.**

QUERIMIENTO		N° PACIENTES
ENFERMERIA	6 horas	10
	8 horas	10
	12 horas	14
	24 horas	7
CONSULTA MEDICA		817
CLINICA DE HERIDAS		10
CAMBIO DE SANDA		16
CLINICA DEL DOLOR		9
TERAPIAS		4273

Fuente: reporte regional 9

Tabla 2. Requerimiento de los pacientes

Alta Demanda en Terapias: Con 4,273 servicios, las terapias representan el volumen operativo más alto de tu gestión. Esto sugiere una fuerte carga en rehabilitación o cuidado crónico, la consulta Médica: Los 817 pacientes coinciden con tu base de datos geográfica de Bogotá y alrededores, indicando que prácticamente el 100% de tu población recibe este servicio, Complejidad en Enfermería: Tienes un total de 41 pacientes con enfermería permanente (sumando todos los turnos). El turno de 12 horas es el más solicitado (14 pacientes), seguido de los turnos de 6 y 8 horas, Servicios Especializados: El cambio de sondas y las clínicas (Heridas y Dolor) suman 35 servicios, lo cual indica un nivel de complejidad técnica moderado en el domicilio o institución**.**

MUJER	HOMBRE
488	329

Fuente: reporte regional 9

Tabla 3. Distribución por genero

Predominio Femenino, A diferencia del primer grupo pequeño que analizamos, en la población total de 817 pacientes, las **mujeres (60%)** son la mayoría, a diferencia de las regionales anteriormente expuestas en esta el predominio es de mujeres.

Etapa de Vida	N° Pacientes	Porcentaje (%)
Vejez	712	87.1%
Adulto	61	7.5%
Adolescente	18	2.2%
Infante	13	1.6%
Juventud	10	1.2%
Primera Infancia	3	0.4%
Total	**817**	**100%**

Fuente: reporte regional 9

Tabla 4. Distribución por momento de curso de vida

Esta grafica nos dice que prácticamente 9 de cada 10 pacientes pertenecen al grupo de Vejez. Esto implica que la carga operativa y clínica está volcada casi totalmente a la atención del adulto mayor, población Joven mínima, si sumamos desde Primera Infancia hasta Juventud, apenas alcanzan los 44 pacientes (un 5.4%). Tendencia: Es una pirámide poblacional invertida muy marcada, lo cual es vital para planificar suministros médicos específicos para enfermedades crónicas o movilidad reducida.

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, TOLIMA (REGIONAL N°10 TOLEMAIDA)

Esta regional registra un acumulado de **39,208 usuarios** durante el periodo 2025, donde la población de adultos (11,776) y vejez (1,997) suma un total de **13,773 pacientes**, equivalente al **35.1%** del censo poblacional. Al igual que en las regionales anteriores, la gestión de la Dirección de Sanidad Ejército debe centrarse en la articulación de servicios de alta demanda como valoraciones médicas domiciliarias, cuidados paliativos y procedimientos de enfermería especializados. Debido a la dispersión de los usuarios en áreas rurales y municipios con desafíos de orden público, es imperativo asegurar la continuidad de las terapias (física, ocupacional, del lenguaje y respiratoria) y el soporte clínico mediante una logística que garantice la cobertura total, protegiendo la salud de la población adulta que representa más de un tercio de la demanda regional.

Municipio	N° de Pacientes	Participación (%)
Fusagasugá	45	61.6%
Girardot	12	16.4%
Melgar	6	8.2%
Flandes	3	4.1%
Ricaurte	3	4.1%
Silvania	2	2.7%

Agua de Dios	1	1.4%
Anapoima	1	1.4%
TOTAL	**73**	**100%**

Fuente: reporte regional 10

Tabla 1. Distribución de la población por domicilio

Se presenta un corredor regional, donde los pacientes se distribuyen principalmente en el eje que conecta la provincia del Sumapaz (Fusagasugá, Silvania) con el Alto Magdalena (Girardot, Ricaurte, Flandes, Agua de Dios) y el Tolima vecino (Melgar). Dispersión, Tienes una "cola larga" de municipios con solo 1 o 2 pacientes (Agua de Dios, Anapoima, Silvania), lo que podría representar costos de transporte o atención domiciliaria más elevados en relación con el volumen.

REQUERIMIENTO		**N° PACIENTES**
ENFERMERIA	6 horas	6
	8 horas	1
	12 horas	4
	24 horas	1
CONSULTA MEDICA		17
CLINICA DE HERIDAS		3
CAMBIO DE SONDA		8
COLOSTOMIA		0
TERAPIAS		350

Fuente: reporte regional 10

Tabla 2. Requerimiento de los pacientes

Complejidad en Enfermería, aunque el número de pacientes en enfermería es bajo (12), la carga horaria es el factor clave. Tienes un paciente que requiere 24 horas, lo que equivale a contratar al menos 3 o 4 enfermeros solo para cubrir turnos de ese caso específico, los procedimientos menores, el cambio de sonda y la clínica de heridas representan una porción pequeña pero crítica, ya que suelen requerir insumos especializados y visitas técnicas programadas.

MUJER	HOMBRE
40	33

Fuente: reporte regional 10

Tabla 3. Distribución por genero

Con este último dato completamos el perfil demográfico. En tu muestra de 73 pacientes (la misma que se mencionó en la distribución por municipios), hay un equilibrio relativo, aunque con una ligera inclinación hacia el género femenino**.**

Etapa del Ciclo de Vida	N° de Pacientes	Porcentaje (%)
Primera Infancia	1	1.4%
Infante	2	2.7%
Adolescente	2	2.7%
Juventud	5	6.8%
Adulto	10	13.7%
Vejez	53	72.6%
Total	**73**	**100%**

Fuente: reporte regional 10

Tabla 4. Distribución por momento de curso de vida

Se observa predominio de la tercera edad, el grupo de vejez representa casi las tres cuartas partes del total (72.6%). Esto indica que la atención o el estudio está altamente enfocado en pacientes adultos mayores, la presencia de niños (Primera Infancia e Infante) es muy baja, sumando apenas un 4.1% del total, Carga de Cuidado, dado que la mayoría son adultos y adultos mayores (86.3% combinados), los recursos o el análisis deberían centrarse en enfermedades crónicas o condiciones propias del envejecimiento.

2.1 JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD

El servicio de Atención Domiciliaria integra un conjunto de actividades y cuidados en el domicilio del paciente, en las que se incluyen la valoración, el diagnóstico y tratamiento terapéutico por parte de un equipo interdisciplinario según requerimiento médico. Avalado por la Resolución NÚMERO 00002003 de 2014 que "define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud" donde el servicio de Atención Domiciliaria define la atención de modalidad extramural que "son aquellos servicios que se ofrecen a la población en espacios

no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso, que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados. Estos espacios son acondicionados temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos…" y para el Subsistema de salud de las Fuerzas Militares de conformidad con lo establecido en la Ley 352 de 1997 y Decreto Ley 1795 de 2000 la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO es la encargada a través de sus Establecimientos de Sanidad Militar de garantizar la prestación de los servicios de salud contemplados en el Acuerdo 093 del 8 de octubre de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, razón por la cual la Dirección De Sanidad Ejercito requiere la contratación de servicios terapéuticos para la atención de los usuarios, toda vez que en la actualidad no se cuenta con la capacidad instalada para brindar estos servicios a los pacientes que lo requieren de acuerdo con el nivel de complejidad requerido.

Esta modalidad en la atención en salud se hizo necesaria por los cambios que se presentan en la población entre los que están el envejecimiento que conlleva múltiples problemas en salud de origen multifactorial, enfermedades con discapacidad especificas a nivel motor, cognitivo y sensorial, post operatorios inmediatos que requieren manejo terapéutico de menor complejidad y con menor probabilidad de sufrir infecciones o contagios; para la institución se favorece en la disminución de costos en la atención (estancia hospitalaria, alimentación, servicios) y la descongestión en el área de hospitalización por lo que aumenta la disponibilidad de camas para atención en salud y buscar los cuidados necesarios para realizar las actividades de la vida diaria que puedan facilitar la vida independiente.

Los servicios de atención en salud en el domicilio, básicamente se distribuyen en dos grandes grupos: el primero para pacientes crónicos postrados, pacientes con cuidados paliativos postrados y/o pacientes en fase final de vida postrados. El segundo grupo para pacientes estables, con patología aguda, que se benefician de alta temprana para realizar o terminar un tratamiento médico.

Atención domiciliaria en salud: Conjunto de actividades de salud que surgen del contexto de una planificación previa, desarrollada por profesionales y técnicos del área de la salud y que tiene como objeto proporcionar atención en salud, mediante actividades de promoción, prevención, educación, entrenamiento, curación, rehabilitación y/o mantenimiento dentro de un marco de corresponsabilidad del paciente y la familia con el personal de salud; en el domicilio de los pacientes que por su estado de salud y postración no pueden desplazarse a un ESM. La atención domiciliaria que se ofrece es única y exclusivamente programada, concertada por el profesional de la salud y pactada en días previos a la prestación del servicio; en cada servicio se debe establecer la estrategia de cuidado con el familiar y/o cuidador.

Alta temprana en el domicilio: su objetivo es sustituir la hospitalización, por un tiempo limitado y previamente establecido; para realizar o terminar un tratamiento médico que requiere una atención un poco más tecnificada que la que se presta en la atención primaria. El servicio está diseñado para realizar o terminar un ciclo de antibiótico por vía intravenosa, en pacientes con cuadros agudos que se encuentren clínicamente estables. El paciente egresara, al terminar la aplicación del medicamento o si por alguna complicación o eventualidad debe ingresar al Hospital Militar o red externa. El equipo estará conformado por médicos y enfermeras profesionales. Es una alternativa asistencial del sector salud, que consiste en un modelo organizativo capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados médicos y de enfermería, de rango hospitalario; tanto en calidad como en cantidad, a los pacientes en su domicilio, cuando ya no precisan de la infraestructura hospitalaria pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja para su recuperación o mantenimiento de su estado de salud.

Atención primaria domiciliaria: se divide en dos grandes modelos. El modelo tradicional sin continuidad entre los servicios que presta el equipo hospitalario y el equipo de atención primaria; y el otro modelo de atención compartida, que permite el establecimiento de una alianza estratégica entre los equipos de

los dos principales niveles de salud. Estos dos tipos de modelos varían según el diseño de la estrategia organizativa y de financiación de los servicios sanitarios a los que están vinculados.

El modelo tradicional está destinado a pacientes que están incorporados a algún tipo de programa o asistencia especial de salud (puede incluir elementos de promoción, protección y rehabilitación de la salud) o que, debido a su estado de aislamiento o a sus precarias condiciones de salud, requieren asistencia general (vigilancia y seguimiento crónico en el domicilio). Este modelo excluye tratamientos y cuidados complejos. En el modelo de atención compartida, existe un estrecho vínculo entre los profesionales de atención primaria y los profesionales del ámbito hospitalario. En líneas generales, los equipos de atención primaria convienen previamente con los profesionales de los hospitales acerca de la continuidad y la responsabilidad del tratamiento tras el alta precoz en hospitalización convencional, definiéndose el perfil adecuado de los pacientes que pueden ser incluidos

El modo de abordar los problemas de salud, entendidos como procesos continuos, depende directamente del nivel de integración y de coordinación que haya entre los equipos de atención primaria y del ámbito hospital, así como del grado de comunicación que se dé entre ambas partes.

Es decir, los grupos de médicos de los servicios de atención primaria pasan a ser los responsables directos de los usuarios del sistema de salud, actuando como agentes intermediarios que encaminan, indican y verifican los tratamientos y procedimientos que juzguen más adecuados para los pacientes.

Uno de los procesos para el ingreso a este servicio es el Comité Clínico Interdisciplinario, que realiza la evaluación para dar ingreso o egreso del paciente de acuerdo con el MANUAL ATENCION Y MANEJO DOMICILIARIO EN PACIENTES PALIATIVOS, CRONICOS. ADULTOS E INFANTES. SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA. 33-17. En el momento el PAD beneficia a un promedio de 890 pacientes de los departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida); los cuales pueden recibir la atención en el domicilio con diferentes servicios, con los que se busca mejorar la calidad de vida y el manejo de la enfermedad de forma digna.

Departamento	**Número de Municipios**	**Listado de Municipios**
DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA Y BOYACÁ(Regional 9)		
Cundinamarca	116	Bogotá D.C., Agua de Dios, Albán, Anapoima, Anolaima, Apulo, Arbeláez, Beltrán, Bituima, Bojacá, Cabrera, Cachipay, Cajicá, Caparrapí, Cáqueza, Carmen de Carupa, Chaguaní, Chía, Chipaque, Choachí, Chocontá, Cogua, Cota, Cucunubá, El Colegio, El Peñón, El Rosal, Facatativá, Fómeque, Fosca, Funza, Fúquene, Fusagasugá, Gachalá, Gachancipá, Gachetá, Gama, Girardot, Granada, Guachetá, Guaduas, Guatavita, Guataquí, Guayabal de Síquima, Guayabetal, Gutiérrez, Jerusalén, Junín, La Calera, La Mesa, La Palma, La Peña, La Vega, Lenguazaque, Machetá, Madrid, Manta, Medina, Mosquera, Nariño, Nemocón, Nilo, Nimaima, Nocaima, Pacho, Paime, Pandi, Paratebueno, Pasca, Puerto Salgar, Pulí, Quebradanegra, Quetame, Quipile, Ricaurte, San Antonio del Tequendama, San Bernardo, San Cayetano, San Francisco, San Juan de Rioseco, Sasaima, Sesquilé, Sibaté, Silvania, Simijaca, Soacha, Sopó, Subachoque, Suesca, Supatá, Susa, Sutatausa, Tabio, Tausa, Tena, Tenjo, Tibacuy, Tibirita, Tocaima, Tocancipá, Topaipí, Ubaque, Ubaté, Une, Útica, Venecia, Vergara, Vianí, Villagómez, Villapinzón, Villeta, Viotá, Yacopí, Zipacón, Zipaquirá.

Boyacá	123	Tunja, Cómbita, Chivatá, Cucaita, Motavita, Oicatá, Samacá, Siachoque, Sora, Soracá, Sotaquirá, Toca, Tuta, Ventaquemada, El Cocuy, El Espino, Guacamayas, Güicán, Panqueba, Chiscas, Labranzagrande, Pajarito, Paya, Pisba, Miraflores, Berbeo, Campohermoso, Páez, San Eduardo, Zetaquira, Ramiriquí, Boyacá, Ciénaga, Jenesano, Nuevo Colón, Tibaná, Turmequé, Úmbita, Viracachá, Garagoa, Chinavita, Macanal, Pachavita, San Luis de Gaceno, Santa María, Soatá, Boavita, Covarachía, La Uvita, San Mateo, Sativanorte, Sativasur, Susacón, Tipacoque, Chiquinquirá, Briceño, Buenavista, Caldas, Coper, La Victoria, Maripí, Muzo, Otanche, Pauna, Puerto Boyacá, Quípama, Saboyá, San Miguel de Sema, San Pablo de Borbur, Tununguá, Guateque, Almeida, Chivor, Guayatá, La Capilla, Somondoco, Sutatenza, Tenza, Villa de Leyva, Arcabuco, Chitaraque, Gachantivá, Moniquirá, Ráquira, Sáchica, San José de Pare, Santana, Santa Sofía, Sutamarchán, Tinjacá, Togüí, Sogamoso, Aquitania, Cuítiva, Firavitoba, Gámez, Iza, Mongua, Monguí, Nobsa, Pesca, Tibasosa, Tópaga, Tota, Duitama, Belén, Busbanzá, Cerinza, Corrales, Floresta, Paipa, Santa Rosa de Viterbo, Tutazá, Socha, Betéitiva, Chita, Jericó, Paz de Río, Socotá, Tasco, Cubará (Distrito Fronterizo).
DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA Y TOLIMA (Regional 10 para usuarios adscritos a la regional 10)		
TOLEMAIDA	Pacientes pertenecientes a algunos municipios de Tolima y Cundinamarca	Agua de Dios, Anapoima,Flandes,Fusagasuga,Girardot,Melgar,Ricaute,Silvania

La atención domiciliaria ha demostrado ser efectiva en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, permitiendo un manejo más adecuado de sus condiciones de salud en un entorno familiar, cómodo y seguro; la atención domiciliaria no solo reduce la necesidad de hospitalización, sino que también mejora la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente.

La literatura científica indica que los adultos mayores son particularmente vulnerables a desarrollar comorbilidades, lo que puede llevar a un deterioro significativo de su salud. En Colombia se calcula que el 60% de los adultos mayores presenta al menos una enfermedad crónica, y el 30% tiene múltiples condiciones de salud que requieren un enfoque multidisciplinario para su manejo. Por lo tanto, es crucial implementar estrategias de atención que no solo se enfoquen en el tratamiento de enfermedades, sino que también consideren el bienestar integral del paciente. La atención domiciliaria y la gestión integral del riesgo son herramientas clave para abordar las necesidades de estos grupos poblacionales garantizando un enfoque proactivo que minimice las complicaciones y promueva un envejecimiento saludable.

La atención de los pacientes en el domicilio permite proveer la asistencia en salud, para el mantenimiento de los pacientes crónicos (pacientes crónicos, pacientes que requieren cuidados paliativo o pacientes en fase final de vida) o para la resolución de algunas patologías agudas en los pacientes crónicos; que, por su estado de postración, no se pueden desplazar a un ESM y cuyo cuadro clínico no requiera manejo hospitalario.

El otro grupo de pacientes, se encuentran ingresados en el Hospital Militar Central de Bogotá y red externa de los departamentos anteriormente enunciados; con cuadro clínico estable y según el médico tratante, pueden terminar ciclo de tratamiento endovenoso en el domicilio.

El Programa de Atención Domiciliaria (PAD), está estructurado para atender pacientes cotizantes o beneficiarios (que se encuentren activos) del SSFM del Ejercito Nacional de Colombia, con el fin de mejorar la cobertura y tarifas que garanticen a accesibilidad y oportunidad en atención de la población

del SSFF a nivel nacional; razón por la cual la estructuración para este proceso considero centralizar la necesidad de algunos departamentos que se indicaran como soporte más adelante; La Dirección de Sanidad Ejército (DISAN), requiere contratar algunos servicios de salud para atender a los pacientes en el domicilio; a fin de satisfacer las necesidades de salud de los usuarios del SSFM; y teniendo en cuenta los requerimientos establecidos en el plan de manejo autorizado por el Comité o la Coordinación del Programa de Atención Domiciliaria de cada Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) y de acuerdo con las directivas de la DIGSA y la DISAN Ejército. La Atención Domiciliaria, presta servicios de salud longitudinales y continuados, en el domicilio del paciente, bajo una concepción biopsicosocial; el centro de la atención es el paciente, contando con una familia y/o cuidadores involucrados en el acompañamiento, los cuidados y la atención.

Los servicios que se prestan en el domicilio se realizaran con recursos tecnológicos que sean fácilmente transportados por el personal de salud asistencial.

El objetivo del Programa de Atención Domiciliaria es facilitar el acceso a los servicios de salud a los pacientes que se encuentran postrados y en lo posible disminuir complicaciones (mediante actividades de prevención y educación) y evitar la hospitalización.

La atención en salud en el domicilio pretende garantizar la continuidad de los tratamientos médicos; minimizar los ingresos hospitalarios de pacientes crónicos, disminuir la incidencia de enfermedades nosocomiales y las estancias prolongadas hospitalarias; disminuyendo los costos de atención hospitalaria.

En la prestación de los servicios de salud en el domicilio, se debe garantizar un servicio de excelente calidad a los usuarios; disminuyendo las barreras al acceso y proporcionando un servicio efectivo, oportuno, seguro, eficiente, con equidad y con atención centrada en el paciente.

La prestación de servicios de salud domiciliaria no es una opción facultativa, sino una obligación institucional derivada de la normativa vigente y de la ética médica, se asegura que el Ejército Nacional no solo cumpla con la ley, sino que responda con sensibilidad y eficiencia a la realidad de sus usuarios más vulnerables. La cobertura total en los departamentos mencionados, con especial énfasis en la ruralidad y bajo criterios de economía unificada, permitirá consolidar un sistema de salud robusto, capaz de llevar bienestar y cuidados especializados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Asimismo, la necesidad se sustenta en la búsqueda de equidad administrativa y económica. La Directiva 0215 de 2021 de la Dirección de Sanidad promueve la unificación de directrices para asegurar que la calidad del servicio sea estándar. En consecuencia, la descripción de la necesidad faculta que los servicios de manejo médico, rehabilitación y cuidados paliativos sean contratados bajo una mejor tarifa para los departamento. Esta unificación garantiza que el presupuesto sea ejecutado con transparencia y que el lugar de residencia del afiliado no sea un factor de discriminación en la calidad o disponibilidad de su tratamiento.

El **Programa de Atención Domiciliaria** contempla la atención de dos grupos de pacientes:

GRUPO 1

Pacientes crónicos postrados, pacientes en cuidados paliativos postrados o en fase final de vida que se encuentren en condición de postración. Asimismo, incluye la prestación del servicio de cuidador cuando exista orden judicial y aprobación previa del comité interdisciplinario de cada regional.

GRUPO 2

Pacientes hospitalizados en el Hospital Militar o en instituciones pertenecientes a la red externa hospitalaria que, encontrándose clínicamente estables y cursando una patología aguda, puedan finalizar su tratamiento endovenoso en el domicilio.

También comprende pacientes atendidos en un Establecimiento de Sanidad Militar que, según criterio del médico tratante y con concepto previo del médico especialista, se beneficien de culminar el tratamiento en su domicilio.

Servicios de salud incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria

El programa contempla la prestación de los siguientes servicios:

- Valoración por médico general.
- Valoración por médico general para manejo del dolor.
- Valoración por médico especialista en cuidados paliativos.
- Valoración y/o educación por enfermera profesional.
- Valoración por psicología, nutrición o trabajo social.
- Servicios de apoyo terapéutico orientados a la rehabilitación funcional, conforme al tratamiento aprobado por el comité interdisciplinario de cada regional.
- Toma de exámenes de laboratorio ordenados por el médico tratante (general o especialista) en pacientes postrados que no puedan desplazarse a los Establecimientos de Sanidad Militar que cuenten con laboratorio clínico.
- Manejo por clínica de heridas.
- Cambio de sonda vesical permanente.
- Cambio de sonda de gastrostomía.
- Cambio de catéter subcutáneo, entre otros procedimientos.
- Administración de medicamentos por vía endovenosa.

Considerando que el personal de planta y el personal contratado por prestación de servicios con que cuenta la Dirección de Sanidad Ejército no es suficiente para cubrir la totalidad de los requerimientos asistenciales en el ámbito domiciliario, esta Dirección se ve en la necesidad de contratar una empresa especializada que garantice la prestación de servicios de salud domiciliarios con oportunidad, calidad y continuidad.

Las razones que justifican la necesidad de contratar los servicios de atención domiciliaria por parte de la Dirección de Sanidad Ejército son las siguientes:

a. Que el Ministerio de Defensa Nacional – Comando General de las Fuerzas Militares – Dirección General de Sanidad Militar – Dirección de Sanidad Ejército requiere contratar la prestación de servicios integrales de atención en salud domiciliaria dirigidos a pacientes crónicos postrados, en cuidados paliativos o en fase terminal de la vida, así como a pacientes agudos clínicamente estables que, bajo la modalidad de alta temprana, puedan continuar y culminar su tratamiento médico-farmacológico en el domicilio.

El servicio comprende la totalidad de actividades, intervenciones, procedimientos y la provisión del talento humano en salud necesarios para su adecuada ejecución, dirigido a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares – Ejército Nacional.

Lo anterior se encuentra incluido dentro del Plan de Servicios de Salud para la Sanidad Militar y Policial, conforme al Acuerdo 093 del 2025, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Manual de Atención y Manejo Domiciliario en Pacientes Paliativos Crónicos (Adultos e Infantes) SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-17, y demás normas concordantes y complementarias.

b. Que la Dirección de Sanidad Ejército no cuenta actualmente con la infraestructura, capacidad logística ni el talento humano suficiente para atender de manera directa y oportuna la totalidad de la demanda existente en materia de atención domiciliaria.

c. Que a nivel nacional existen posibles Proponentes e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cuentan con la infraestructura, el talento humano y el equipamiento médico idóneo para satisfacer esta necesidad. En consecuencia, se requiere adelantar convocatoria pública dirigida a las entidades interesadas en prestar el servicio en los siguientes departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida). Las propuestas presentadas deberán ser evaluadas mediante estudios técnicos, jurídicos y económicos, con el fin de seleccionar la oferta más favorable para la entidad.

d. Que, previo análisis integral del objeto a contratar y de las condiciones técnicas, jurídicas y financieras requeridas, se encuentra debidamente motivada, justificada y comprobada la necesidad de la contratación, así como la forma idónea de suplirla. En consecuencia, el Ordenador del Gasto de la Dirección de Sanidad Ejército se encuentra facultado para adelantar el correspondiente proceso de selección, garantizando el cumplimiento de los principios que rigen la contratación estatal, en especial el principio de transparencia.

e. Que, en cumplimiento de la Constitución Política, se debe garantizar la protección efectiva de los derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, asegurando la prestación de un servicio de salud oportuno, continuo y sin barreras de acceso, en atención a la prevalencia del derecho fundamental a la vida y a la salud. Por lo tanto, se hace indispensable ampliar la oferta de atención domiciliaria, garantizando mayor cobertura y calidad en la prestación del servicio.

En consecuencia, es deber de la Dirección de Sanidad Ejército garantizar la prestación eficiente, oportuna y eficaz de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del sistema, adoptando las medidas administrativas y contractuales necesarias para tal fin.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

La atención domiciliaria tiene como propósito brindar una atención integral y de calidad al paciente en su entorno habitual, favoreciendo la participación activa del grupo familiar y facilitando su recuperación, estabilización o cuidado en fase avanzada de enfermedad.

Para el logro de estos objetivos, se requiere la intervención de un equipo interdisciplinario debidamente capacitado, comprometido con la misión asistencial y orientado al cuidado humanizado.

Objetivos específicos

- Proveer atención integral en salud a pacientes que, por su condición clínica o limitaciones funcionales, no puedan desplazarse a los servicios ambulatorios, extendiendo el acompañamiento a su cuidador y familia.
- Ofrecer a los pacientes que cumplan criterios de inclusión la asistencia de un equipo multidisciplinario en su domicilio.
- Valorar las relaciones intrafamiliares en el entorno natural del paciente, apoyando a la familia en el afrontamiento de la enfermedad y la discapacidad.
- Optimizar el uso de los recursos sanitarios y sociales disponibles en el entorno.
- Establecer canales efectivos de comunicación con la familia.
- Obtener información clínica y contextual adicional en el hogar que contribuya a un diagnóstico y tratamiento más adecuados.
- Involucrar al paciente y a su familia en la toma de decisiones relacionadas con el diagnóstico y tratamiento, respetando y promoviendo la autonomía del paciente.
- Supervisar el cumplimiento del tratamiento prescrito y el logro de los objetivos terapéuticos.
- Identificar factores que dificulten la adherencia al plan de cuidados.
- Determinar la capacidad del paciente para cumplir el tratamiento indicado.
- Identificar al cuidador primario responsable del acompañamiento y de los autocuidados del paciente.
- Educar al paciente y su familia, fomentando la corresponsabilidad y el autocuidado en salud.

Para el logro de estos objetivos se deberá:

- Actuar con base en las necesidades de salud identificadas y no satisfechas.
- Promover el compromiso del paciente y su familia frente al autocuidado.
- Favorecer el mayor grado posible de autonomía, evitando la dependencia innecesaria del sistema de salud.

Importancia de la atención domiciliaria

La atención domiciliaria cobra especial relevancia debido a diversos factores:

- **Cambios demográficos:** aumento de la población adulta mayor, con mayor prevalencia de enfermedades crónicas y condiciones de discapacidad.
- **Preferencia del paciente y su familia:** deseo de recibir atención en el domicilio cuando se cumplen los criterios clínicos establecidos.
- **Limitación de recursos sociosanitarios:** necesidad de optimizar la utilización de los recursos disponibles.

La atención domiciliaria se constituye como una alternativa costo-efectiva para la atención de personas con dependencia sociosanitaria, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sin sacrificar calidad.

Factores que impulsan su desarrollo y demanda

1. Desarrollo de la Atención Primaria en Salud (APS)

La implementación de modelos de salud basados en la Atención Primaria en Salud ha fortalecido la atención en el entorno familiar. La visión integral del paciente, la consideración de la familia como unidad de atención, la redefinición de roles profesionales y el trabajo interdisciplinario han favorecido el posicionamiento de la atención domiciliaria.

2. Mayor demanda de atención en el hogar

La población tiene expectativas más amplias frente al cuidado de la salud, que incluyen promoción, prevención, rehabilitación y reintegración social. El domicilio permite comprender mejor los estilos de vida, factores ambientales y redes de apoyo, facilitando el desarrollo del autocuidado.

3. Envejecimiento progresivo de la población

El aumento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad han incrementado la proporción de adultos mayores, quienes presentan con mayor frecuencia enfermedades crónicas, limitaciones funcionales y dificultades para desplazarse a centros asistenciales. En estos casos, la atención en el hogar se convierte en una necesidad.

4. Cambios en la organización hospitalaria

Las políticas orientadas a la eficiencia, reducción de costos, disminución de estancias hospitalarias, cirugías ambulatorias y técnicas menos invasivas han incrementado la necesidad de continuar cuidados en el entorno domiciliario, ya sea mediante atención domiciliaria o modalidades de hospitalización en casa.

Responsabilidades en la atención domiciliaria

1. Responsabilidades del equipo interdisciplinario

- Identificar y cuantificar las necesidades de cada usuario.
- Detectar factores de riesgo y desarrollar intervenciones educativas para su modificación.
- Educar al paciente, cuidadores y familia sobre su rol en el proceso de cuidado y autocuidado.
- Brindar asistencia y orientación profesional oportuna.

2. Responsabilidades del profesional médico

- Definir los objetivos de su intervención.
- Identificar factores de riesgo asociados a la patología de base.
- Diagnosticar, realizar seguimiento y manejar la enfermedad crónica y sus complicaciones.
- Determinar la necesidad de recursos adicionales, previa valoración del Programa de Atención Domiciliaria.
- Decidir la remisión a un centro hospitalario cuando la condición clínica lo requiera.
- Diseñar y ejecutar el plan de educación en salud.

3. Responsabilidades del profesional de enfermería

- Definir los objetivos de su intervención.
- Capacitar a los cuidadores en cuidados básicos (alimentación, hidratación, higiene, cambios posturales y administración de medicamentos, entre otros).
- Diseñar, ejecutar y evaluar el plan de cuidados de enfermería según la patología del paciente.
- Implementar estrategias de educación para la salud.

4. Responsabilidades del cuidador

- Asumir un rol activo en los procesos de prevención, cuidado, acompañamiento y asistencia del paciente.
- Reconocerse como responsable principal del cuidado una vez finalice la intervención formativa del equipo domiciliario.
- Vigilar y detectar oportunamente signos de alarma, informándolos de manera inmediata al equipo de atención domiciliaria.

2.2 RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS POR ADQUIRIR.

El requerimiento de los servicios será por evento según los ítems expuestos a continuación organizados en dos grupos, en la cual se especifican las actividades que puede autorizar el Programa de Atención Domiciliaria; Los servicios requeridos se organizan en dos grupos así:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:

GRUPO 1.

ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, CON CUIDADOS PALIATIVOS POSTRADOS Y/O TERMINALES POSTRADOS.

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
GRUPO I. ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, CON CUIDADOS PALIATIVOS POSTRADOS Y/O TERMINALES POSTRADOS.								

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
1	2211	**MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar atención integral por **MÉDICO GENERAL** en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y vademécum de medicamentos del SSMP. **c.** La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica. **d.** Diligencia el certificado de defunción según requerimiento. **e.** Realizar formulación de medicamentos según el acuerdo vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. **f.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **g.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **h.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **i.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121602

DISAN

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
2	2221	**ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Brindar atención de **ENFERMERÍA PROFESIONAL**, en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. b. La atención incluye valoración integral del paciente, determinando el plan de cuidados de enfermería; enfocado en la educación al cuidador y/o familiar, el manejo y cuidado diario del paciente y en actividades de mantenimiento y/o reacondicionamiento del paciente; teniendo en cuenta la condición clínica y los requerimientos en salud que necesita. Entregar al paciente, cuidador y/o familiar material educativo **c.** El plan de cuidado debe estar acorde con las necesidades del paciente y en todos los casos debe contener como mínimo: Higiene y limpieza, administración de medicamentos, cuidado de la piel, prevención de infecciones, alimentación, movilización, cuidado y mantenimiento de dispositivos médicos, indicaciones para reacondicionamiento (con tiempos y frecuencias) así como los demás que el paciente requiera. **d.** Socializar el plan de cuidados con el cuidador y/o familiar del paciente, estableciendo metas claras y concretas de cuidado y actividades que deben cumplir con el paciente. El plan de cuidado debe enviarse al líder del Programa de Atención Domiciliaria del ESM en un tiempo no mayor a 72 horas después de la visita **e.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **f.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio. **g.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
3	2634	**PSICOLOGIA DOMICILIARIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la consulta de **PSICOLOGÍA** en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** Dar respuesta de manera oportuna a las interconsultas solicitadas por el médico general tratante o especialista **c.** El profesional deberá enviar el análisis y plan de manejo, objetivo terapéutico y frecuencia de atención propuesta, al responsable del Programa de Atención Domiciliaria del ESM en un tiempo no mayor a 72 horas después de la consulta, (el PAD tiene autonomía para autorizar y/o ajustar el plan de manejo) **d.** La atención incluye: la valoración del paciente, el plan de manejo y el soporte de los temas tratados con firma del cuidador y/o paciente. **e.** El plan de atención debe incluir el manejo del paciente, programa de apoyo a cuidadores y familiares, programa de adaptación al medio residencial y trabajo con familias, en cuanto a cambio de roles y adherencia a tratamientos. **f.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **g**. Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio . **h.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **i.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890108**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121607
4	2265	**NUTRICIÓN DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la consulta de **NUTRICION** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** Dar respuesta de manera oportuna a las interconsultas solicitadas por el médico general tratante o especialista. **c.** En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar evaluación diagnóstica completa (incluye peso, talla, valoración pliegue cutáneo, perímetros entre otros), indicaciones y elaboración de regímenes alimentarios. **d.** La atención incluye: la valoración del paciente, el plan de manejo y el soporte de los temas tratados con firma del cuidador y/o paciente. **e.** Actuar como agente de divulgación de conocimientos higiénicos y dietéticos relacionados con la alimentación. **f.** Elaborar planes de nutrición. **g.** En ningún caso el profesional de nutrición podrá incluir en sus recomendaciones terapéuticas el consumo de complementos o suplementos nutricionales haciendo referencia a la marca comercial del producto **h.** En caso de que el paciente requiera un suplemento o un complemento nutricional, este debe ser formulado por el médico general tratante. **i.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **j.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio. **k**. Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **l.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890106**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121606

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
5	**2635**	**TRABAJO SOCIAL DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la consulta de **TRABAJO SOCIAL** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** Dar respuesta de manera oportuna a las interconsultas solicitadas por el comité multidisciplinario del PAD, el médico general tratante o el médico especialista. **c.** La atención incluye: la valoración del paciente, el plan de manejo y el soporte de los temas tratados con firma del cuidador y/o paciente. **d.** En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar una evaluación completa del contexto psicosocial del paciente, la familia y la red de apoyo; identificando los factores de riesgo familiares y/o sociales, que permitan establecer un plan de manejo. **e.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio. **f.** El informe final se deberá presentar en un plazo de 72 horas. **g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890109**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	93141503

DISAN

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
6	2264	**TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la consulta de **TERAPIA FISICA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b**. En la primera consulta se debe realizar: la valoración inicial del paciente y establecer el plan individualizado de tratamiento (con ejecución máxima de tres meses), este debe incluir los objetivos de tratamiento, las modalidades terapéuticas que se van a emplear, la frecuencia e intensidad terapéutica semanal, las precauciones y cuidados para el paciente. Durante la primera sesión se deberá realizar intervención terapéutica al paciente; de acuerdo a la valoración del profesional y según el ordenamiento del médico tratante. **c.** Cada sesión deberá contar con un tiempo de 40 minutos: 5 minutos de alistamiento, 30 minutos de intervención terapéutica y 5 minutos de educación y recomendaciones al cuidador. **d.** Realizar todas las terapias físicas ordenadas por el médico tratante o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **e.** El plan individualizado de tratamiento deberá ser entregado al personal responsable del Programa de Atención Domiciliaria del ESM máximo en 72 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tiene autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. **f.** La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento físico del paciente. La educación al cuidador debe estar reflejada en el plan terapéutico y soportado con firma del mismo. **g.** La terapia física puede incluir: Técnicas de tratamiento: Cinesiterapia, Electroterapia, Termoterapia, Mecanoterapia. Terapias sedativas. Técnicas de facilitación neuromuscular como PIN (Patrón Inhibitorio Reflejo), Kabat, estimulación temprana, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, calor), electroterapia (TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones y entre otras actividades relacionadas. **h.** El terapeuta físico deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos. **i.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **j.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **k.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **l.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890111**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121603

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
7	2266	**TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la consulta de **TERAPIA OCUPACIONAL** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b.** En la primera consulta se debe realizar, la valoración inicial del paciente y establecer el plan de manejo terapéutico (con ejecución máxima de tres meses); este debe incluir el tipo de actividad, la frecuencia, las precauciones y cuidados para el paciente. Realizar la primera terapia ocupacional ordenada por el médico tratante. **c.** Cada sesión deberá contar con un tiempo de 40 minutos: 5 minutos de alistamiento, 30 minutos de intervención terapéutica y 5 minutos de educación y recomendaciones al cuidador. **d.** Realizar todas las terapias ocupacionales ordenadas por el médico o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **e.** El plan terapéutico deberá ser entregado al personal responsable del Programa de Atención Domiciliaria del ESM en un tiempo no mayor a 72 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tiene autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. **f.** La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento ocupacional del paciente. La educación al cuidador debe estar reflejada en el plan terapéutico y soportado con firma del mismo. **g.** Realizar actividades como capacitación al cuidador y/o paciente para que se continúe el plan terapéutico diariamente para evaluar la evolución cognitiva, movilizaciones, patrones funcionales, pinzas, estimulación multi sensorial y entre otras actividades, realizando entrega de ayudas o guías al cuidador como folletos, volantes u otro medio; en este debe incluir la frecuencia de la actividad, las precauciones y cuidados al paciente el cual debe estar reflejada en el plan terapéutico y soportado con firma del mismo. **h.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en que se presta el servicio. **j.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890113**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121605

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
8	2264	**TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA DIURNA O NOCTURNA. (incluye todos los equipos, insumos medicamentos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la **TERAPIA RESPIRATORIA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b**. En la primera consulta se debe realizar, la valoración del paciente y la primera terapia respiratoria ordenada por el médico tratante **c.** Realizar todas las terapias respiratorias ordenadas por el médico o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **d.** En caso de un paciente con un evento agudo que requiera terapia respiratoria prioritaria por orden del médico tratante, esta deberá realizarse en un tiempo NO mayor de 24 horas, siguientes a la notificación del evento. **e.** Realizar actividades acordes a la patología de cada paciente, tales como: • Oxigenoterapia. • Manejo de la vía aérea. • Drenaje postural, educación de la tos, ejercicios respiratorios e incentivo respiratorio. • Fisioterapia de tórax. • Manejo del paciente traqueostomizado. • Educación en el manejo de inhaladores y rehabilitación pulmonar. **f.** Entre las actividades a realizar están percusión, vibración, drenaje postural, acelerador de flujo, tos asistida, medicación respiratoria mediante micro-nebulización o nebulización con medicamentos como el Bromuro de Ipatropio; Bromuro de Ipatropio + Fenoterol; Salbutamol; Bromuro de ipatropio + salbutamol; Dexametasona; Budesonide; Acetilcisteina. Estos medicamentos están incluidos en el valor de la terapia y deben ser parte de los insumos del profesional. **g.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja. La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **h.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **j.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890112**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121605

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
9	2264	**TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA CON SUCCIÓN DIURNA O NOCTURNA (incluye todos los equipos, insumos medicamentos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la **TERAPIA RESPIRATORIA CON SUCCION** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**b.** En la primera consulta se debe entregar el succionador en el domicilio. Realizar la valoración inicial del paciente y la terapia respiratoria ordenada por el médico tratante **c.** Realizar todas las terapias respiratorias con succión ordenadas por el médico tratante o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización.**d.** En caso de un paciente con un evento agudo que requiera terapia respiratoria con succión prioritaria por orden del médico tratante, esta deberá realizarse en un tiempo NO mayor de 12 horas siguientes a la notificación del evento .**e.** Se autorizaran máximo 3 terapias respiratorias con succión para 24 horas **f.** Realizar actividades acorde a la patología de cada paciente, tales como: • Oxigenoterapia. • Manejo de la vía aérea. • Drenaje postural, educación de la tos, ejercicios respiratorios e incentivo respiratorio. • Fisioterapia de tórax. • Manejo del paciente traqueostomizado • Educación en el manejo de inhaladores y rehabilitación pulmonar. • Succión de secreciones oro-traqueales cuando el paciente lo requiera. • El diagnóstico y manejo de crisis respiratorias.**g.** Entre las actividades a realizar están percusión, vibración, drenaje postural, acelerador de flujo, tos asistida, medicación respiratoria mediante micro-nebulización, nebulización con medicamentos como el Bromuro de Ipatropio; Bromuro de Ipatropio + Fenoterol; Salbutamol; Bromuro de Ipatropio + Salbutamol; Dexametasona; Budesonide; Acetilcisteina. Estos medicamentos están incluidos en el valor de la terapia y deben ser parte de los insumos del profesional. h. La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **i.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja. La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **j.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita**k.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio**l.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**m.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890112**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121605-42142403

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
10	2266	**TERAPIA DE LENGUAJE Y DEGLUCION Y/O DE FONO-AUDIOLOGIA DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la **TERAPIA DE LENGUAJE** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** En la consulta primera se debe realizar, la valoración inicial del paciente y establecer el plan de manejo terapéutico (con ejecución máxima de tres meses); este debe incluir el tipo de actividad, la frecuencia, las precauciones y cuidados para el paciente. Realizar la primera terapia de lenguaje ordenada por el médico tratante. **c.** Cada sesión deberá contar con un tiempo de 40 minutos: 5 minutos de alistamiento, 30 minutos de intervención terapéutica y 5 minutos de educación y recomendaciones al cuidador. **d.** Realizar todas las terapias respiratorias ordenadas por el médico o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **e.** El plan terapéutico deberá ser entregado al personal responsable del Programa de Atención Domiciliaria del ESM en un tiempo no mayor a 72 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tiene autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. **f.** La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento fonatorio y/o deglutorio del paciente. La educación al cuidador debe estar reflejada en el plan terapéutico y soportado con firma del mismo. **g.** Evaluar, diagnosticar, habilitar y rehabilitar los desórdenes de la comunicación para los pacientes que lo requieran, comprende las áreas de lenguaje oral, lenguaje lectoescritura, habla y audición, con el fin de hacer eficiente el desempeño comunicativo del individuo en distintos contextos de integración. **h.** Manejo y prevención en trastornos de deglución, incluyendo pacientes con gastrostomía y/o apoyo para cierre de pacientes con traqueostomía. **i.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **j.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en el que se presta el servicio **k.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **l.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890110**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121604

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
11	3221	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 4 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. • **Turno Auxiliar de enfermería 4 horas diurno** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro. **c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. **d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
12	3221	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 6 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM.• **Turno Auxiliar de enfermería 6 horas diurno** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro.**c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS.**d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista.**g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
13	3221	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 8 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. • **Turno Auxiliar de enfermería 8 horas diurno** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro. **c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. **d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
14	3221	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA TURNO DE 12 HORAS DIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. • **Turno Auxiliar de enfermería 12 horas diurno** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro. **c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. **d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM **e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
15	3221	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 12 HORAS NOCHE. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM.• **Turno Auxiliar de enfermería 12 horas noche** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro.**c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS.**d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista.**g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
16	3221	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 24 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. • **Turno Auxiliar de enfermería 24 horas** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro. **c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. **d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
17	2221	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar los servicios de **CLÍNICA DE HERIDAS DE BAJA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE**, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del ESM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de manejo. **d.** *Las curaciones de baja complejidad son para heridas con medidas no mayores 10 cm de largo x 5 cm de ancho, de en fase de epitelización o granulación, no exudativas como escaras estadio 1, herida limpia suturada, retiro de puntos y otras (incluye lavado irrigación y cuidado de herida)* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, baja lenguas, aplicadores, vaselina u otras cremas o ungüentos y otros insumos que se requieran, con registro invima **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.** Dejar el área del procedimiento limpia. **h.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869501**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121610

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
18	2221	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar los servicios de **CLÍNICA DE HERIDAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE**, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado. **d.** *Las curaciones de Mediana Complejidad son heridas extensas y profundas en fase de granulación, sin infección, con diámetro entre 8 a 12 cm, con profundidad de 1 a 4 cm, se presenta como una abrasión, o un cráter profundo, con los tejidos adyacentes excavados o no en fase de epitelización o granulación, con tejido desfacelar, necrótico, epitelial o granular. Con bolsillos de hasta 1,5 cm. Exudativas, ulcera varicosa no infectada, escaras grado 2 y otras.* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, apósitos, baja lenguas, aplicadores, productos hidrocoloides, soluciones asépticas, apósitos interactivos y otros que se requieran, , con registro invima. **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.** Dejar el área del procedimiento limpia. **h.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.**Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869501**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121610

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
19	**2221**	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar los servicios de **CLÍNICA DE HERIDAS DE ALTA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE**, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado. **d.** *Las curaciones de alta complejidad son heridas con medidas entre 10 a 20 cm de largo x 10 a 20 cm de ancho o de mayor extensión, con pérdida total del espesor de la piel, con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión muscular, ósea o de las estructuras de soporte; con inflamación, tejido esfacelar y necrótico. Exudativas con o sin infección. Con profundidad mayor a 4 cm, bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad.* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, apósitos, baja lenguas, aplicadores, productos hidrocoloides, soluciones asépticas, apósitos interactivos, alginatos, apósitos de carbón activado y otros que se requieran,. con registro invima **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.** Dejar el área del procedimiento limpia. **h.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869501**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121610

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
20	**3212**	**TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la **TOMA DE MUESTRAS PARA EXÁMENES DE LABORATORIO** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b**. Los exámenes de laboratorio deberán ser tomados en el domicilio del paciente, máximo 72 horas después de quedar autorizados por el Programa de Atención Domiciliaria **c.** La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras. **d.** La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) más cercano al domicilio del usuario antes de las 9 a.m., solo en días hábiles (de acuerdo a la disponibilidad por geo referencia) **e.** Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo y las instrucciones del Coordinador de Laboratorio Clínico de los ESM, en cuanto a la calidad de la muestra, la cantidad de tubos y de sangre orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes solicitados. **f.** La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por auxiliar de laboratorio o por auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en toma de muestras de laboratorio **g.** El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio **h.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **i.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **j.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa **k.** Si, al entregar las muestras en el laboratorio, estas son rechazadas, por estar mal tomadas, porque no se tomaron la cantidad de tubos requeridos según el tipo de examen solicitado, o porque no se han transportado de acuerdo a los protocolos, la nueva toma de muestras correrá por cuenta de la empresa contratada	**890116**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121810

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
21	2221	**CAMBIO DE SONDA VESICAL PERMANENTE EN EL DOCIMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar el **CAMBIO DE SONDA VESICAL** PERMANENTE en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Cada 2, 3 o 4 semanas, o cuando se requiera, según ordenamiento médico. **b.**Inserción de sonda vesical, incluye insumos (sonda foley, bolsa de drenaje cerrado, fixomull o micropore, lidocaína jalea al 2%, guantes de manejo, guantes estériles, gasas estériles, jeringa por 10 cc, solución salina por 100 cc, jabón antiséptico, bolsa roja para recolección de residuos hospitalarios y otros **c.** Incluye entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados.**d.**El cambio de sonda de sonda vesical permanente, debe ser realizado por enfermera con entrenamiento. **e.**Dejar el área del procedimiento limpia. **f.**Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **h.**Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **i.**Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 579500**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601-42142700
22	2221	**CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMÍA POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar el **CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMÍA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Cada 6 a 8 meses o cuando se requiera, según ordenamiento médico. **b.**Cambio de sonda de gastrostomía, incluye los insumos (sonda para alimentación por gastrostomía Kangaroo de Covidien, guantes de manejo y estériles, gasas estériles, jeringa por 20 cc, solución salina, agua esteril, bolsa roja de recolección de residuos hospitalarios y otros **c.** El cambio de sonda de gastrostomía, debe ser realizado por enfermera profesional con entrenamiento **d.** Incluye entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados. **e.** Dejar el área del procedimiento limpia. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **h.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **i.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa NOTA: el personal recibira el entrenamiento en el Hospital Militar por soporte nutricional	**890105 970200**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601-42231505

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
23	2221	**CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la **INSERCION Y/O CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTANEO** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Cada 15 días o cuando se requiera, según ordenamiento médico. **b.** Inserción de catéter subcutáneo para hidratación o manejo del dolor en pacientes con cuidados paliativos o en fase final de la vida. **c**. Incluye entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados. **d.** Cambio de catéter subcutáneo, incluye los insumos (catéter o Yelco Nº 22 para administrar medicamentos; Yelco Nº 20 para hidratación; tapón o conector de seguridad; equipo de macro/micro goteo y jeringas para administrar líquidos y/o medicamentos, guantes de manejo, gasas estériles, Tegaderm o película transparente para fijar catéter, bolsa roja de recolección de residuos hospitalarios y guardián y otros **e.** El cambio de catéter subcutáneo, debe ser realizado por enfermera profesional con entrenamiento **f**. Dejar el área del procedimiento limpia. **g.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **h.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **i.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM. **j.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 861803**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601-42221503
24	2221	**CAMBIO DE SONDA NASOGÁSTRICA POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar el **CAMBIO DE SONDA NASOGÁSTRICA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Cuando se requiera, según ordenamiento médico. **b.** El cambio de sonda nasogástrica, incluye los insumos (sonda Levin, guantes de manejo, lidocaína jalea, jeringa por 10 cc, bolsa de drenaje, micropore o fixomull, bolsa roja de recolección de residuos hospitalarios y otros) **c.** El cambio de sonda nasogástrica, debe ser realizado por enfermera profesional con entrenamiento **d.** Incluye entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados. **e.** Dejar el área del procedimiento limpia. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **h.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **i.**Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 970100**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601-42231502

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
25	2221	**TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA POR ENFERMERA JEFE (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP) Y LECTURA POR MEDICO ESPECILISTA**	**a**. Realizar la toma de **ELECTROCARDIOGRAMA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Cuando se requiera, según ordenamiento médico. b. La toma del electrocardiograma, incluye todos los insumos para la toma y lectura del resultado por médico especialista. c. La toma del electrocardiograma, debe ser realizado por enfermera profesional con entrenamiento d. Incluye entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados. e. Dejar el área del procedimiento limpia. f. Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. g. Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio h. Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente i. Todos los insumos utilizados deben contar con registro INVIMA y fecha de vencimiento no menor a un año	**890105 895100**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121805
26	2211	**MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO PARA CONSULTA MEDICA PRIORITARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	a. Realizar atención por integral por **MÉDICO GENERAL** en el domicilio del paciente, que requiere valoración médica prioritaria y de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM; la consulta se debe realizar a más tardar 72 horas después de solicitada. b. Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y vademécum de medicamentos del SSMP. Debe realizar el diligenciamiento de las escalas requeridas y registrarlas en la historia clínica: escala FIM, medida de independencia funcional para evaluar la discapacidad y el estado funcional; escala Barthel para evaluar capacidad funcional para ABVD; escala de Braden riesgo de ulceras por presión; escala Morse de riesgo de caídas; escala de Gijon para valoración social y familiar; escala de la Cruz Roja de deterioro físico y mental. c. La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; la oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica. d. Diligencia el certificado de defunción según requerimiento.	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121602

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
			e. Realizar formulación de medicamentos según el acuerdo vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. f. La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita g. Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio h. Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. i. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente. j. Los profesionales en medicina deben contar con los cursos de obligatorio cumplimiento					
27	**2212**	**MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**FAMILIAR** en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM Valoración una vez por mes. Debe realizar el diligenciamiento de las escalas requeridas y registrarlas en la historia clínica: escala FIM, medida de independencia funcional para evaluar la discapacidad y el estado funcional; escala Barthel para evaluar capacidad funcional para ABVD; escala de Braden riesgo de ulceras por presión; escala Morse de riesgo de caídas; escala de Gijon para valoración social y familiar; escala de la Cruz Roja de deterioro físico y mental. b. Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y formulación según el acuerdo de medicamentos vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. c. La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita d. La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; elementos de bioseguridad para el profesional. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica. e. Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio f. Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. g. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente h. Los profesionales en medicina deben contar con los cursos de obligatorio cumplimiento	**890102**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121602

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
28	2212	**MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.**Realizar atención por integral por **MÉDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS** en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Valoración una vez por mes . **b.**Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y formulación según el acuerdo de medicamentos vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. **c**. La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **d.** La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; elementos de bioseguridad para el profesional. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica. **e.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **f.**Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **g.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890102**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85122106
29	2211	**MEDICO GENERAL DOMICILIARIO CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.**Realizar atención por integral por **MÉDICO GENERAL CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR** en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Una valoración cada 15 días. . **b.** Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y formulación según el acuerdo de medicamentos vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. **c**. La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **d.** La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; elementos de bioseguridad para el profesional. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica. **e.** Toda atención deberá quedar registrada en la	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121602

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
30	**2211**	**MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO PARA PACIENTES COVID 19, SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar atención integral por **MÉDICO GENERAL** en el domicilio del paciente sospechoso o diagnosticado de infección por COVID 19, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**b.** Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y vademécum de medicamentos del SSMP. **c.** La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica.**d.** Diligencia el certificado de defunción según requerimiento.**e.** Realizar formulación de medicamentos según el acuerdo vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. **f.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **g.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio**h.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**i.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121602

DISAN

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
31	2221	**ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARIA PARA PACIENTES COVID 19, SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Brindar atención de **ENFERMERÍA** PROFESIONAL, en el domicilio del paciente sospechoso o diagnosticado de infección por COVID 19, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** La atención incluye valoración integral del paciente, determinando el plan de cuidados de enfermería; enfocado en la educación al cuidador y/o familiar, el manejo y cuidado diario del paciente y en actividades de mantenimiento y/o reacondicionamiento del paciente; teniendo en cuenta la condición clínica y los requerimientos en salud que necesita. Entregar al paciente, cuidador y/o familiar material educativo **c.** El plan de cuidado debe estar acorde con las necesidades del paciente y en todos los casos debe contener como mínimo: Higiene y limpieza, administración de medicamentos, cuidado de la piel, prevención de infecciones, alimentación, movilización, cuidado y mantenimiento de dispositivos médicos, indicaciones para reacondicionamiento (con tiempos y frecuencias) así como los demás que el paciente requiera. **d.** Socializar el plan de cuidados con el cuidador y/o familiar del paciente, estableciendo metas claras y concretas de cuidado y actividades que deben cumplir con el paciente. El plan de cuidado debe enviarse al líder del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 72 horas después de la visita **e.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **f.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio. **g.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
32	**3212**	**TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA PARA PACIENTES COVID 19 SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la **TOMA DE MUESTRAS PARA EXÁMENES DE LABORATORIO** en el domicilio del paciente sospechoso o diagnosticado de infección por COVID 19 de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b**. Los exámenes de laboratorio deberán ser tomados en el domicilio del paciente, máximo 24 horas después de quedar autorizados por el Programa de Atención Domiciliaria **c.** La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras. **d.** La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) más cercano al domicilio del usuario antes de las 9 a.m., solo en días hábiles (de acuerdo a la disponibilidad por geo referencia) **e.** Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo y las instrucciones del Coordinador de Laboratorio Clínico de los ESM, en cuanto a la calidad de la muestra, la cantidad de tubos y de sangre orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes solicitados. **f.** La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por bacteriologa, enfermera jefe (pacientes adultos), o terapeuta respiratoria (pacientes pediatricos) **g.** El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio **h.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **i.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **j.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa **k.** Si, al entregar las muestras en el laboratorio, estas son rechazadas, por estar mal tomadas, porque no se tomaron la cantidad de tubos requeridos según el tipo de examen solicitado, o porque no se han transportado de acuerdo a los protocolos, la nueva toma de muestras correrá por cuenta de la empresa contratada	**890116**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121810

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
CUIDADOR - REQUERIMIENTOS JUDICIALES								
33	**5322**	**Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 6 HORAS**	**SERVICIO ORDENADO POR REQUERIMIENTO JUDICIAL SEGÚN ANTECEDENTE DE T-319 DE 2025 TENIENDO EN CUENTA QUE DICHO SERVICIO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD ESPECIFICADO EN EL** Acuerdo 093 del 2025. Servicio de apoyo domiciliario no perteneciente al personal de enfermería prestado por cuidador el cual es solicitado por orden judicial orientado exclusivamente a la asistencia en las actividades básicas de la vida diaria del paciente, conforme al marco normativo y técnico vigente en colombia, sin ejecución de procedimientos clínicos, invasivos o propios del talento humano en salud. Las funciones del cuidador se limitan a los cuidados básicos del paciente, e incluyen: higiene y confort, alimentación, gestión y supervisión de medicación, movilidad y acompañamiento en domicilio, monitoreo básico. El servicio incluye el uso de elementos básicos para la toma de signos vitales: tensiómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro y/o glucómetro. en ningún caso el cuidador podrá realizar actividades propias del personal de enfermería o de otros profesionales de la salud, tales como procedimientos clínicos, administración de medicamentos por vías diferentes a la oral, curaciones complejas, manejo de dispositivos médicos invasivos o toma de decisiones clínicas. Se usa el código CUPS **890114** como referencia para efectos de registro, teniendo en cuenta que el servicio de cuidador no es un servicio de salud codificado, sin que ello modifique su alcance.	**890114**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	93131604
34	**5322**	**Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 8 HORAS**	**SERVICIO ORDENADO POR REQUERIMIENTO JUDICIAL SEGÚN ANTECEDENTE DE T-319 DE 2025 TENIENDO EN CUENTA QUE DICHO SERVICIO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD ESPECIFICADO EN EL** Acuerdo 093 del 2025. Servicio de apoyo domiciliario no perteneciente al personal de enfermería prestado por cuidador el cual es solicitado por orden judicial orientado exclusivamente a la asistencia en las actividades básicas de la vida diaria del paciente, conforme al marco normativo y técnico vigente en Colombia, sin ejecución de procedimientos clínicos, invasivos o propios del talento humano en salud. Las funciones del cuidador se limitan a los cuidados básicos del paciente, e incluyen: higiene y confort, alimentación, gestión y supervisión de medicación, movilidad y acompañamiento en domicilio, monitoreo básico. El servicio incluye el uso de elementos básicos para la toma de signos vitales: tensiómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro y/o glucómetro. en ningún caso el cuidador podrá realizar actividades propias del personal de enfermería o de otros profesionales de la salud, tales como procedimientos clínicos, administración de medicamentos por vías diferentes a la oral, curaciones complejas, manejo de dispositivos médicos invasivos o toma de decisiones clínicas. Se usa el código CUPS **890114** como referencia para efectos de registro, teniendo en cuenta que el servicio de cuidador no es un servicio de salud codificado, sin que ello modifique su alcance.	**890114**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	93131604

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
35	**5322**	**Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 12 HORAS**	SERVICIO ORDENADO POR REQUERIMIENTO JUDICIAL SEGÚN ANTECEDENTE DE T-319 DE 2025 TENIENDO EN CUENTA QUE DICHO SERVICIO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD ESPECIFICADO EN EL Acuerdo 093 del 2025. Servicio de apoyo domiciliario no perteneciente al personal de enfermería prestado por cuidador el cual es solicitado por orden judicial orientado exclusivamente a la asistencia en las actividades básicas de la vida diaria del paciente, conforme al marco normativo y técnico vigente en colombia, sin ejecución de procedimientos clínicos, invasivos o propios del talento humano en salud. Las funciones del cuidador se limitan a los cuidados básicos del paciente, e incluyen: higiene y confort, alimentación, gestión y supervisión de medicación, movilidad y acompañamiento en domicilio, monitoreo básico. El servicio incluye el uso de elementos básicos para la toma de signos vitales: tensiómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro y/o glucómetro. en ningún caso el cuidador podrá realizar actividades propias del personal de enfermería o de otros profesionales de la salud, tales como procedimientos clínicos, administración de medicamentos por vías diferentes a la oral, curaciones complejas, manejo de dispositivos médicos invasivos o toma de decisiones clínicas. Se usa el código CUPS **890114** como referencia para efectos de registro, teniendo en cuenta que el servicio de cuidador no es un servicio de salud codificado, sin que ello modifique su alcance.	**890114**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	93131604
36	**5322**	**Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 24 HORAS**	SERVICIO ORDENADO POR REQUERIMIENTO JUDICIAL SEGÚN ANTECEDENTE DE T-319 DE 2025 TENIENDO EN CUENTA QUE DICHO SERVICIO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD ESPECIFICADO EN EL Acuerdo 093 del 2025. Servicio de apoyo domiciliario no perteneciente al personal de enfermería prestado por cuidador el cual es solicitado por orden judicial orientado exclusivamente a la asistencia en las actividades básicas de la vida diaria del paciente, conforme al marco normativo y técnico vigente en colombia, sin ejecución de procedimientos clínicos, invasivos o propios del talento humano en salud. Las funciones del cuidador se limitan a los cuidados básicos del paciente, e incluyen: higiene y confort, alimentación, gestión y supervisión de medicación, movilidad y acompañamiento en domicilio, monitoreo básico. El servicio incluye el uso de elementos básicos para la toma de signos vitales: tensiómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro y/o glucómetro. en ningún caso el cuidador podrá realizar actividades propias del personal de enfermería o de otros profesionales de la salud, tales como procedimientos clínicos, administración de medicamentos por vías diferentes a la oral, curaciones complejas, manejo de dispositivos médicos invasivos o toma de decisiones clínicas. Se usa el código CUPS **890114** como referencia para efectos de registro, teniendo en cuenta que el servicio de cuidador no es un servicio de salud codificado, sin que ello modifique su alcance.	**890114**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	93131604

GRUPO 2.

ATENCION DE PACIENTES CON ALTAS TEMPRANAS QUE REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN EN EL DOMICILIO

Este grupo es para pacientes con procesos agudos que se encuentran hospitalizados en el Hospital Militar y/o red externa, clínicamente estables y que su médico tratante considera que se le puede dar ALTA TEMPRANA para finalizar el tratamiento en el domicilio, en máximo treinta (30) días, en caso de que un paciente requiera extender el servicio de hospitalización domiciliaria para continuar la aplicación del medicamento, se podrá ampliar el servicio hasta cuarenta y cinco (45) días.

En caso de encontrarse paciente en consulta externa por médico general y requieran manejo en casa, sin ser remitido al Hospital Militar Central o red externa de los establecimientos de sanidad militar: deberá ser avalado por el especialista del ESM para su ingreso y de acuerdo con la patología que podría manejarse en el domicilio.

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
GRUPO II -ALTAS TEMPRANAS								
1	**2211**	**MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar **ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA EL INGRESO**, en el Hospital Militar o en el ESM donde se encuentre el paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del programa de atención domiciliaria del ESM. **b.** Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) **c.** La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; elementos de bioseguridad para el profesional. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta.. **d.** Realizar ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA EL EGRESO, en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del programa de atención domiciliaria del ESM y valorar la condición al egreso **e.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio. **f.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **g.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121602

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
2	**2221**	**ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Brindar atención de **ENFERMERÍA PROFESIONAL PARA EL INGRESO**, en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.**La preparación y administración de medicamentos a los pacientes menores de edad, debe ser siempre realizada por enfermera profesional **c.** Realizar en el domicilio la canalización de vena periférica que corresponda, para administrar el antibiótico por vía endovenosa **d**. Manejo y retiro del catéter central de inserción periférica (PICC) en el domicilio, para administración de medicamentos por vía endovenosa; durante todo el tratamiento **e.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **f.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **g**. El plan de cuidados incluye la primera consulta y plan para el cierre del caso, donde se verifique la finalización del tratamiento. **h.** La educación al paciente y al cuidador se debe realizar en la visita de INGRESO. **i.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601

DISAN

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
3	**2264**	**TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA . (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la consulta de **TERAPIA FISICA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b**. En la primera consulta se debe realizar: la valoración inicial del paciente y establecer el plan individualizado de tratamiento (con ejecución máxima de un mes), este debe incluir los objetivos de tratamiento, las modalidades terapéuticas que se van a emplear, la frecuencia e intensidad terapéutica semanal, las precauciones y cuidados para el paciente. Durante la primera sesión se deberá realizar intervención terapéutica al paciente; de acuerdo a la valoración del profesional y según el ordenamiento del médico tratante. **c.** Cada sesión deberá contar con un tiempo de 40 minutos: 5 minutos de alistamiento, 30 minutos de intervención terapéutica y 5 minutos de educación y recomendaciones al cuidador. **d.** Realizar todas las terapias físicas ordenadas por el médico tratante o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **e.** El plan individualizado de tratamiento deberá ser entregado al personal responsable del Programa de Atención Domiciliaria del ESM máximo en 72 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tiene autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. **f.** La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento físico del paciente. La educación al cuidador debe estar reflejada en el plan terapéutico y soportado con firma del mismo. **g.** La terapia física puede incluir: Técnicas de tratamiento: Cinesiterapia, Electroterapia, Termoterapia, Mecanoterapia. Terapias sedativas. Técnicas de facilitación neuromuscular como PIN (Patrón Inhibitorio Reflejo), Kabat, estimulación temprana, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, calor), electroterapia (TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones y entre otras actividades relacionadas. **h.** El terapeuta físico deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos. **i.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **j.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **k.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **l.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890111**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121603

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
4	**2264**	**TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA DIURNA O NOCTURNA (incluye todos los equipos, medicamentos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la **TERAPIA RESPIRATORIA** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b**. En la primera consulta se debe realizar, la valoración del paciente y la primera terapia respiratoria ordenada por el médico tratante **c.** Realizar todas las terapias respiratorias ordenadas por el médico o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **d.** En caso de un paciente con un evento agudo que requiera terapia respiratoria prioritaria por orden del médico tratante, esta deberá realizarse en un tiempo NO mayor de 24 horas, siguientes a la notificación del evento. **e.** Realizar actividades acordes a la patología de cada paciente, tales como: • Oxigenoterapia. • Manejo de la vía aérea. • Drenaje postural, educación de la tos, ejercicios respiratorios e incentivo respiratorio. • Fisioterapia de tórax. • Manejo del paciente traqueostomizado. • Educación en el manejo de inhaladores y rehabilitación pulmonar. **f.** Entre las actividades a realizar están percusión, vibración, drenaje postural, acelerador de flujo, tos asistida, medicación respiratoria mediante micro-nebulización o nebulización con medicamentos como el Bromuro de Ipatropio; Bromuro de Ipatropio + Fenoterol; Salbutamol; Bromuro de ipatropio + salbutamol; Dexametasona; Budesonide; Acetilcisteina. Estos medicamentos están incluidos en el valor de la terapia y deben ser parte de los insumos del profesional. **g.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja. La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **h.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **j.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890112**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121605

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
5	**2221**	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar los servicios **de CLÍNICA DE HERIDAS DE BAJA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA** JEFE, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de manejo. **d.** *Las curaciones de baja complejidad son para heridas con medidas no mayores 10 cm de largo x 5 cm de ancho, de en fase de epitelización o granulación, no exudativas como escaras estadio 1, herida limpia suturada, retiro de puntos y otras (incluye lavado irrigación y cuidado de herida)* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, baja lenguas, aplicadores, vaselina u otras cremas o ungüentos y otros insumos que se requieran. **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.** Dejar el área del procedimiento limpia. **h.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869500**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121610

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
6	**2221**	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar los servicios **de CLÍNICA DE HERIDAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE,** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado. **d.** *Las curaciones de Mediana Complejidad son heridas extensas y profundas en fase de granulación, sin infección, con diámetro entre 8 a 12 cm, con profundidad de 1 a 4 cm, se presenta como una abrasión, o un cráter profundo, con los tejidos adyacentes excavados o no en fase de epitelización o granulación, con tejido desfacelar, necrótico, epitelial o granular. Con bolsillos de hasta 1,5 cm. Exudativas, ulcera varicosa no infectada, escaras grado 2 y otras.* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, apósitos, baja lenguas, aplicadores, productos hidrocoloides, soluciones asépticas, apósitos interactivos y otros que se requieran **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.**Dejar el área del procedimiento limpia. **h.**Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM. **k.**Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869500**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121610

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
7	**2221**	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar los servicios de **CLÍNICA DE HERIDAS DE ALTA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE**, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM. **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado. **d.** *Las curaciones de alta complejidad son heridas con medidas entre 10 a 20 cm de largo x 10 a 20 cm de ancho o de mayor extensión, con pérdida total del espesor de la piel, con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión muscular, ósea o de las estructuras de soporte; con inflamación, tejido esfacelar y necrótico. Exudativas con o sin infección. Con profundidad mayor a 4 cm, bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad.* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, apósitos, baja lenguas, aplicadores, productos hidrocoloides, soluciones asépticas, apósitos interactivos, alginatos, apósitos de carbón activado y otros que se requieran **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.** Dejar el área del procedimiento limpia. **h.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869500**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121610

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
8	**3212**	**TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la **TOMA DE MUESTRAS PARA EXÁMENES DE LABORATORIO** en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b**. Los exámenes de laboratorio deberán ser tomados en el domicilio del paciente, máximo 72 horas después de quedar autorizados por el Programa de Atención Domiciliaria **c.** La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras. **d.** La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) más cercano al domicilio del usuario antes de las 9 a.m., solo en días hábiles (de acuerdo a la disponibilidad por geo referencia) **e.** Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo y las instrucciones del Coordinador de Laboratorio Clínico de los ESM, en cuanto a la calidad de la muestra, la cantidad de tubos y de sangre orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes solicitados. **f.** La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por auxiliar de laboratorio o por auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en toma de muestras de laboratorio **g.** El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio **h.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **i.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM. **j.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa **k.** Si, al entregar las muestras en el laboratorio, estas son rechazadas, por estar mal tomadas, porque no se tomaron la cantidad de tubos requeridos según el tipo de examen solicitado, o porque no se han transportado de acuerdo a los protocolos, la nueva toma de muestras correrá por cuenta de la empresa contratada	**890105 890116**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121810
9	**3221 / 2221**	**Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 4 (cuatro) aplicaciones (una dosis cada 6 horas)**	**ADMINISTRACIÓN DOMICILIARIA DE MEDICAMENTOS EN 24 HORAS 4 (cuatro) aplicaciones (una dosis cada 6 horas)** según frecuencia ordenada por médico tratante. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante.	**890105 992100**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601
10	**3221 / 2221**	**Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 3 (tres) aplicaciones (una dosis cada 8 horas)**	**ADMINISTRACIÓN DOMICILIARIA DE MEDICAMENTOS EN 24 HORAS 3 (tres) aplicaciones (una dosis cada 8 horas)** según frecuencia ordenada por médico tratante. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante.	**890105 992100**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
11	**3221 / 2221**	**Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 2 (dos) aplicaciones (una dosis cada 12 horas)**	**ADMINISTRACIÓN DOMICILIARIA DE MEDICAMENTOS EN 24 HORAS 2 (dos) aplicaciones (una dosis cada 12 horas)** según frecuencia ordenada por médico tratante. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante.	**890105 992100**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601
12	**3221 / 2221**	**Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 24 horas)**	**ADMINISTRACIÓN DOMICILIARIA DE MEDICAMENTOS EN 24 HORAS 1 (una) aplicación (una dosis cada 24 horas)** según frecuencia ordenada por médico tratante. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante.	**890105 992100**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601
13	**3221 / 2221**	**Administración domiciliaria de medicamentos en 48 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 48 horas)**	**ADMINISTRACIÓN DOMICILIARIA DE MEDICAMENTOS EN 48 HORAS 1 (una) aplicación (una dosis cada 48 horas)** según frecuencia ordenada por médico tratante. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante.	**890105 992100**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121601

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algún usuario y/o beneficiario de la Dirección de Sanidad Ejercito, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos (Resolución No 5851 de 2018) contemplados en el acuerdo No 093 del 08 de octubre de 2025, 052 de 2013 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su nivel de complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista , previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo No 093 del 08 de octubre de 2025, Acuerdo 052 de 2013 y Resolución 5851de 2018 y sean ordenados mediante acción judicial o Comité Técnico Científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria, estricto cumplimiento del "Manual de Atención y manejo domiciliario en pacientes paliativos, crónicos, en adultos e infantes del SSFM DIGSA (Versión 2, diciembre 2024).Este documento establece los lineamientos técnicos, administrativos y operativos para la prestación de servicios de salud domiciliaria dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia".

PARAGRAFO 2 Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas presentadas por el oferente seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de selección, las cuales serán presentadas en listado anexo al formulario No 3 valoración de la propuesta económica presentado por el oferente. Las tarifas estarán

sujetas a verificación por parte de auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo con los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo con las objeciones.

ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:

ESPECIFICACIONES GENERALES:

Se requiere que el contratista realice la coordinación logística para la entrega de las muestras de laboratorio en las diferentes Establecimientos de Sanidad Militar, considerando la ubicación de laboratorios de los Establecimientos de Sanidad Miliar y puntos de toma de muestras, con el adecuado embalaje de las muestras tomadas a los usuarios cumpliendo con los parámetros de calidad y transporte de las mismas, con el objetivo de optimizar costos y asegurar la correcta entrega de las muestras de laboratorio.

TOMA DE MUESTRAS PARA EXÁMENES DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO

- Solo se realizará la toma de muestras de laboratorio a pacientes que no puedan desplazarse por su condición de salud a los Establecimientos de Sanidad militar.
- Los exámenes de laboratorio deberán ser tomados en el domicilio del paciente, máximo 72 horas después de quedar autorizados por el Programa de Atención Domiciliaria.
- La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras.
- La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM). Tomar como guía el cuadro de toma de laboratorio; más cercano al domicilio del usuario antes de las 9 a.m., solo en días hábiles (de acuerdo a la disponibilidad por geo referencia).
- Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo y las instrucciones del Coordinador de Laboratorio Clínico de los ESM, en cuanto a la calidad de la muestra, la cantidad de tubos y de sangre orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes.
- La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en toma de muestras de laboratorio.
- El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio.
- Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio.
- Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.
- Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa.
- Si, al entregar las muestras en el laboratorio, estas son rechazadas, por estar mal tomadas, porque no se tomó la cantidad de tubos requeridos según el tipo de examen solicitado, o porque no se han transportado de acuerdo a los protocolos; la nueva toma de muestras correrá por cuenta de la empresa contratada.
- Es necesario coordinar con los directores de los Establecimiento de Sanidad Militar y/o los coordinadores de los ESM los ajuste el cronograma de recolección de las muestras de laboratorio.
- El transporte solo se paga desde el punto de toma hasta el laboratorio de los ESM, por parte de la empresa de atención domiciliaria.

Tabla. Laboratorios y toma de muestras de Departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida).

REGIONAL	UNIDAD	SEDE	DEPARTAMENTO	LABORATORIO/TOMA DE MUESTRA
9	DMSOC	BOGOTA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO MEDIANA
9	DISUR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	TOMA DE MUESTRA
9	BASAN	BOGOTA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO MEDIANA
9	ESMIC	BOGOTA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO BAJA
9	DMGEM	BOGOTA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO MEDIANA
9	DISNOR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO MEDIANA
9	BASCO	FACATATIVA	CUNDINAMARCA	TOMA DE MUESTRA
9	BAS01	TUNJA	BOYACA	LABORATORIO BAJA
9	BAACA1	SOGAMOSO	BOYACA	TOMA DE MUESTRA
9	BISUC	CHIQUINQUIRA	BOYACA	TOMA DE MUESTRA
9	GMSIL	DUITAMA	BOYACA	LABORATORIO BAJA
10	DMTOL	TOLEMAIDA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO MEDIANA
10	BISUM	FUSAGASUGA	CUNDINAMARCA	TOMA DE MUESTRA
10	DISMEG	GIRARDOT	CUNDINAMARCA	TOMA DE MUESTRA
10	ESPRO	NILO	CUNDINAMARCA	TOMA DE MUESTRA

Fuente: Base de datos tipificación ESM.

En estos casos, la empresa de atención domiciliaria únicamente podrá facturar el servicio correspondiente a la toma de muestras, sin incluir costos por concepto de transporte.

Se deberá coordinar con los directores de los Establecimientos de Sanidad Militar el ajuste del cronograma para la recolección de muestras de laboratorio.

La recolección de muestras deberá programarse y ajustarse a los días y horarios establecidos por cada ESM.

CUIDADORES

- **Marco legal:** Existe una sentencia T-319 DE 2025 reciente que reconoce el cuidador como derecho fundamental bajo condiciones específicas (pobreza, incapacidad económica, orden judicial).

- **Requisitos:** El cuidador solo se incluirá si hay requerimiento judicial y cumplimiento de criterios socioeconómicos estrictos (análisis de ingresos, declaración de renta, certificación de trabajadora social). Como se explica en el **Anexo N°1 – CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADOR PARA PACIENTES DEL SSFM - EJC**

SUPERVISION Y PROCEDIMIENTOS

- **Supervisión centralizada:** para la supervisión del contrato se requiere un supervisor líder de la DISAN, con supervisores en cada uno de los establecimientos de sanidad militar de los departamentos de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida); que se incluyeron en la necesidad, quienes deben verificar, consolidar, certificar y hacer seguimiento de los usuarios y la documentación correspondiente.

- **Procedimiento para cuidadores:** El ingreso de cuidadores requiere análisis del comité interdisciplinario de la regional correspondiente a cada uno de los departamentos, soporte documental, autorización por parte de la DISAN y notificación a supervisor líder.

- **Procedimiento para atención domiciliaria**: El ingreso de pacientes al programa de atención domiciliaria requiere análisis del comité interdisciplinario de cada establecimiento de sanidad militar y/o regional, soporte documental, autorización por la regional correspondiente.

- **Indicadores:** El contratista deberá presentar informe mensual consolidado de los indicadores ANEXO 3 INDICADORES. El supervisor del contrato podrá verificar su consistencia mediante muestreo aleatorio de historias clínicas, sin perjuicio de auditorías adicionales.

FACTURACIÓN Y CONTROL

Facturación : Se acordó exigir facturación desglosada por regional para análisis histórico y control presupuestal, sin limitar la prestación por consumos regionales, en la radicación mediante aplicativo o firma auditora contratada por la Dirección de Sanidad y/o el aplicativo salud.sis, factura que debe venir con NIT de la Dirección de Sanidad Ejercito, y se debe realizar la radicación de acuerdo a la adscripción donde pertenece el usuario perteneciente al programa de atención domiciliaria o alta temprana, de los departamentos requeridos en la necesidad.

Habilitación: La institución prestadora de servicios de salud debe estar habilitada para prestar los servicios de manera extramural en los departamentos descritos en la necesidad, esto de acuerdo al cumplimiento conforme a la Resolución 3100 de 2019, y la obligatoriedad de registro en la presentación de RIPS ante el ministerio de salud (código único de validación); la facturación debe realizarse por la empresa contratada.

GRUPO 1.

ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, CON CUIDADOS PALIATIVOS POSTRADOS Y/O TERMINALES POSTRADOS.

El proponente deberá, comprometerse a cumplir con las siguientes especificaciones en el cumplimiento del objeto contractual, así:

El proponente deberá estructurar su oferta con base en los siguientes criterios:

1. Para la prestación de cualquier servicio de salud en el domicilio, la empresa contratada deberá solicitar al paciente, familiar y/o cuidador la firma del consentimiento informado.

2. Con respecto a la atención de pacientes que estén ubicados en el área rural del municipio y se les autorice la prestación de servicios de salud domiciliarios, tendrá un reconocimiento del 15% adicional al valor base de cada servicio realizado. Para determinar si el tipo de área es rural o urbana, se tomará como referencia el plan de ordenamiento territorial estipulado por la ciudad o municipio.

3. Si el personal de auxiliares de enfermería, prestan sus servicios fuera del domicilio del paciente, será bajo su propia responsabilidad y de la empresa contratada.

4. Es responsabilidad de auxiliares de enfermería asignadas, acompañar en casa al paciente descompensado hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una institución de servicios de salud.

5. Los insumos médico-quirúrgicos y equipos requeridos para la atención de los pacientes por parte del equipo interdisciplinario de profesionales estarán a cargo de la empresa contratada.

6. Los medicamentos ordenados para realizar terapia respiratoria que no estén incluidos, serán suministrados por la institución contratante al paciente.

7. El material educativo que se entreguen al paciente, familiar y/o cuidador, estarán a cargo de la empresa contratada.

8. El manejo y la recolección de los residuos derivados de las intervenciones realizadas al paciente estarán a cargo de la empresa contratada, quienes deberán implementar la respectiva ruta sanitaria para recolección y manejo de desechos peligrosos.

9. En caso de accidente biológico del personal que atiende al paciente, la intervención y manejo que corresponda estará a cargo de la empresa contratada; los elementos de protección y bioseguridad para el personal asistencial deben ser provistos en su totalidad y de acuerdo con la normatividad legal vigente, por el contratista y no dará lugar a cobro a cargo de la Entidad Contratante.

10. Si el paciente al cual le realizan clínica de heridas tiene de dos y hasta tres lesiones, se realizará reconocimiento del 100% del costo de la primera curación; para la segunda y la tercera curación se reconocerá el 20% del valor pactado para cada una. Solo aplica para las heridas del mismo nivel de complejidad.

11. Si el Medico domiciliario realiza el Certificado de Defunción se reconocerá el 100% del valor de la consulta médica.

12. En caso de **VISITAS FALLIDAS** se tendrán en cuenta las siguientes situaciones:

A. Se considera como una visita fallida cuando el contratista llega al domicilio del paciente, previa confirmación telefónica con el cuidador y/o familiar y no le permiten el ingreso a la residencia o el paciente no se encuentra en el domicilio.
B. En estos casos se reconocerá el 40% del valor de la tarifa pactada.
C. Si durante la prestación de los servicios de salud al paciente, se presentan 3 visitas fallidas, se debe informar a la coordinación del PAD, ya que este es un motivo para retirar al paciente del PAD.
D. Para el pago de una visita fallida se deberá soportar con:
    a. Autorización por parte del contratante para la prestación del servicio de salud
    b. Documento donde evidencie la programación de la visita por lo menos 24 horas antes de la prestación del servicio (incluir fecha y hora de la llamada, nombre de quien contesto y relación con el paciente)
    c. Registró por medio eficaz verificable de un pantallazo de ubicación y fotografía donde se evidencie la dirección del domicilio del paciente, con fecha y hora actualizada; los cuales soportaran que el profesional de la salud estuvo en el sitio.
    d. El profesional de la salud debe registrar en la historia clínica, que asistió y no fue recibido en el domicilio del paciente.
    e. Si se ha realizado la programación previa, y al llegar al domicilio el profesional se encuentra con que el paciente ha sido hospitalizado y/o ha fallecido, se reconocerá el 40% del valor de la tarifa pactada.
    f. Si durante la programación para la prestación de los servicios, se identifica que el que el paciente está hospitalizado y/o ha fallecido, se debe informar vía correo electrónico a la coordinación del PAD, quedando la autorización de los servicios suspendida.

13. Se requiere que la oportunidad de la atención para los pacientes que ingresen al programa de atención domiciliaria, debe ser inferior a 48 horas a partir de la solicitud formal del servicio.

14. Se requiere tener en cuenta de acuerdo al Manual de Atención y Manejo Domiciliario (SSFM DIGSA), los objetivos terapéuticos, diseñado para pacientes con condiciones de salud complejas que impiden su movilidad, sino que los objetivos terapéuticos están orientados a humanizar la atención, trasladando la complejidad hospitalaria al hogar para mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su familia, donde se debe estructurar las metas desde la gestión administrativa hasta la intervención clínica directa en el hogar por tal razón se requiere tener presente:

    Objetivo Terapéutico Principal
    La meta fundamental de esta modalidad de atención es proporcionar un cuidado integral que actúe sobre tres ejes clave para el paciente, donde se debe Identificar el estado actual de funcionalidad del paciente, reconocer limitaciones, capacidades y potencial de rehabilitación, definir un diagnóstico funcional claro, donde se deben establecer objetivos terapéuticos medibles, coherentes con la condición clínica del paciente y con el número de sesiones autorizadas.

    - Promover y restablecer la salud en la medida de lo posible.
    - Mantener el máximo nivel de confort, especialmente en casos paliativos donde el alivio de síntomas es prioritario.
    - Optimizar la funcionalidad, buscando potenciar la autonomía del individuo dentro de su entorno familiar.

Objetivos Específicos de Intervención

El manual define áreas críticas de intervención terapéutica para los usuarios con patologías terminales, crónicas o irreversibles:

- Rehabilitación y Mantenimiento: Implementar tratamientos de rehabilitación y terapias de mantenimiento directamente en el domicilio para usuarios con imposibilidad de movilidad, se requiere realizar con estos pacientes un plan casero de Rehabilitación, que incluya ejercicios y actividades seguras, acordes a la condición clínica del paciente, los cuales deben se socializados, explicado y demostrados al familiar o cuidador.
- Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos: Centrar los esfuerzos en el control del dolor y otros síntomas físicos, así como en el apoyo psicosocial y espiritual.
- Manejo de la Discapacidad: Ajustar las intervenciones para tratar la discapacidad bajo un enfoque que reduzca las barreras de acceso a la salud.
- Prevención de Complicaciones: Utilizar escalas de valoración (como Braden para úlceras por presión o Morse para caídas) para prevenir deterioros adicionales en la salud del paciente.

Enfoque Biopsicosocial y Autocuidado

Un objetivo terapéutico transversal es el cambio de paradigma en la atención:

- Cultura del Autocuidado: Fomentar y fortalecer que el paciente (dentro de sus capacidades) y su red de apoyo asuman un rol activo en el tratamiento.
- Apoyo a la Red de Cuidado: Reconocer que la efectividad del tratamiento depende del bienestar del cuidador, buscando prevenir el "Síndrome del Cuidador" para asegurar la continuidad del manejo terapéutico.

Herramientas de Seguimiento (Objetivos de Medición)

Para asegurar que los objetivos terapéuticos se cumplan, el manual exige el uso de instrumentos objetivos que miden el progreso del paciente:

- Escala de Barthel y FIM: Para evaluar y monitorizar la independencia funcional y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria.
- Plan Individualizado de Tratamiento (PIT): Cada paciente debe contar con un plan único que es verificado constantemente por el Comité Clínico Interdisciplinario (CCI) para ajustar las metas según la evolución clínica.

GRUPO 2.

ATENCION DE PACIENTES CON ALTAS TEMPRANAS QUE REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN EN EL DOMICILIO

Pacientes remitidos para terminar ciclo de medicamento por vía endovenosa del Hospital Militar o por médico de ESM, (previo aval de médico/especialista del Establecimiento de Sanidad Militar) y previa valoración por médico de la empresa.

1. Una vez se informe al contratista de un paciente nuevo para alta temprana, se deberá activar el proceso para ingreso del paciente en las siguientes 2 a 4 horas donde el médico de la IPS contratada debe asistir a la red externa donde se encuentra hospitalizado el paciente.
2. No se debe interrumpir los esquemas terapéuticos establecidos por el Hospital Militar Central o por el ESM o por la red externa.
3. Se debe dar inicio al plan de tratamiento en el domicilio de acuerdo con las órdenes médicas y las guías de manejo.
4. Se deben realizar los controles de las actividades desarrolladas con la periodicidad definida de acuerdo con sus procesos (cambio periódico de equipos para aplicación de medicamentos vía endovenosa)
5. El contratista deberá mantener comunicación permanente con los pacientes ALTA TEMPRANA, familiares o cuidadores con el fin de evitar y controlar posibles complicaciones en la salud del paciente.
6. El número de teléfono de la empresa debe estar registrado en los folletos de cuidados y alertas, que deben entregar a los pacientes, familiares y/o cuidadores.
7. Se debe realizar el diligenciamiento de toda la documentación referente a las condiciones médicas y de salud del paciente para la administración de medicamentos (historia clínica y consentimiento informado)
8. Se debe suministrar al paciente, familiar y/o cuidador, toda la información relacionada con las indicaciones, contraindicaciones, factores de riesgo y posibles complicaciones durante la administración.
9. Para la administración de los medicamentos por vía endovenosa se deben revisar e identificar las especificaciones técnicas del fabricante de todos los materiales utilizados, observaciones terapéuticas y normatividad vigente, evaluando y controlando las posibles reacciones adversas al medicamento o efectos indeseables.
10. Cualquier incumplimiento por parte del paciente, familiares y/o cuidadores debe ser reportado de inmediato a la coordinación del PAD, en especial si afecta la salud del paciente.

Atención de pacientes que requieren cuidados paliativos oncológicos domiciliarios y/o atención a pacientes en fase final de vida.

1. La valoración por Medico General con Diplomado en Manejo del Dolor se debe realizar cada 15 a 30 días, teniendo en cuenta patología de base del paciente y evolución clínica; previa autorización por la coordinación del PAD.
2. La valoración por Médico Especialista en Cuidados Paliativos se debe realizar cada mes o según evolución médica; teniendo en cuenta patología de base del paciente y evolución clínica previa autorización por la coordinación del PAD.

El contratista deberá realizar entrega mensual de un informe general y por paciente de las intervenciones efectivamente realizadas según las condiciones pactadas en la reunión de inicio del contrato, con la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria y el con el supervisor del contrato de cada una de las regionales y según la autorización trimestral o mensual de los servicios.

Las autorizaciones se realizaran de manera mensual por parte de la DISAN para los usuarios adscritos a los departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida).

El contratista deberá realizar entrega de un informe general y por paciente del seguimiento, según las condiciones pactadas con la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria y el con el supervisor del contrato.

El contratista deberá diligenciar y entregar cada mes de **la matriz de atención domiciliaria** de los pacientes atendidos; diligenciada en su totalidad, en el formato requerido para la notificación a DISAN y a DIGSA.

El contratista deberá diligenciar y entregar cada mes, la **matriz de riesgo cardiovascular** de los pacientes atendidos; diligenciada en su totalidad, en el formato requerido para la notificación a DISAN y a DIGSA.

El contratista deberá diligenciar y entregar cada mes de **la matriz de discapacidad** de los pacientes atendidos; diligenciada en su totalidad, en el formato requerido para la notificación a DISAN y a DIGSA

El contratista deberá diligenciar y entregar cada mes de **la matriz oxigeno** de los pacientes atendidos; diligenciada en su totalidad, en el formato requerido para la notificación a DISAN y a DIGSA

El contratista debe entregar el **Plan Individualizado de Tratamiento (PIT),** al ingreso y de todos los pacientes atendidos cada trimestre; revalorando y dando cumplimiento a las especificaciones técnicas requeridas y de acuerdo con el formato establecido por el área de rehabilitación del ESM.

El contratista deberá entregar todo informe que sea solicitado por la Coordinación del Programa de Atención Domiciliaria o por el supervisor del contrato; con la periodicidad que sea requerida y cuando sea necesario.

El contratista debe registrar en la Historia Clínica, en cada atención del paciente en el domicilio**, todas y cada una de las actividades realizadas** por el personal asistencial, para **la gestión integral del riesgo en salud, por curso de vida** y de acuerdo con la norma vigente.

El contratista debe presentar un **"proyecto del plan de contingencia (en caso de que se requiera)" para poder dar cumplimiento a los servicios de salud domiciliarios, que se ordenen y autoricen para ser prestados en todos los municipios de cada una de las regionales relacionadas en la necesidad en el área urbana y rural**; donde por ejemplo no se cuente con el personal de salud que se requiera para el apoyo terapéutico o para las altas tempranas.

NOTA.
LOS OFERENTES INTERESADOS EN PARTICIPAR DEBERÁN PRESENTAR CERTIFICACION CON SU OFERTA TANTO PARA EL GRUPO 1 Y GRUPO 2; Y EN LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS PARA EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO.

OTRAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

CUMPLIMIENTO AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD, DECRETO 1011 DE 2006, CIRCULAR 012 DE 2016, RESOLUCIÓN 0256 DE 2016, RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Y RESOLUCIÓN 839 DE 2017.

1. El oferente debe cumplir con el **sistema obligatorio de garantía de calidad** con los siguientes estándares:
   - Procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación y se adopta manual de inscripción y habilitación de servicios: Resolución 3100 de 2019 (**(ADJUNTAR REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADOR DE SERVICIO DE SALUD EN LOS DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA (PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL 9 BOGOTÁ Y REGIONAL 10 TOLEMAIDA), DEPARTAMENTO DE BOYACÁ (PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL 9 BOGOTÁ) Y DEPARTAMENTO DE TOLIMA (PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL 10 TOLEMAIDA), en caso de unión temporal o consorcio todos los integrantes deben contar con la habilitación y la sumatoria de las mismas deberán tener alcance en todas las regionales, lo mismo serán tenido en cuenta para la evaluación técnica de la oferta**).
   - Sistema único de habilitación: Resolución 3100 del 2019. Dando cumplimiento a las condiciones de capacidad tecnológica y científica (talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica, procesos de calidad, seguridad del paciente, manejo de PQR).
   - Manual de Calidad que incluya los indicadores de calidad, regidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Súper Salud; Resolución 256 del 2016, donde incluya la estructura y organigrama del personal encargado del departamento de Garantía de Calidad con destinación específica y manual de funciones respectivo.
   - Implementación y seguimiento del PAMEC según la CIRCULAR 012 DEL 2016 donde el alcance del mejoramiento de la calidad de la entidad debe ser explícito y se debe orientar en uno o varios de los siguientes temas: 1. Sistema Único de Acreditación 2. Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad 3. Fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales 4. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente En todo caso, el PAMEC, debe ser superior al cumplimiento de estándares de Habilitación.
   - El oferente deberá demostrar la existencia de un modelo de gestión de calidad que tenga definidos tanto los protocolos y/o Guías de manejo basadas en evidencia científica, como los flujogramas para la implementación de su morbilidad más frecuente y realización y evaluación de los siguientes procesos:
   - Manejo de Historias Clínicas.
   - Atención al usuario.
   - Planes de mejoramiento
   - Pago al personal contratados en cuanto a los parafiscales.
   - Inducción y reinducción al personal contratado.
   - Consolidado de quejas y reclamos por parte de los pacientes, en los últimos dos años (2024 y 2025), con los debidos soportes (matriz consolidada de quejas y reclamos enviado a la Superintendencia Nacional de Salud).

2. **Sistemas de Información**: El oferente deberá garantizar los servicios para los usuarios del Subsistema de Salud de las FF.MM. en lo referente a los sistemas de información teniendo en cuenta los siguientes requerimientos:
   - Buzón de correo electrónico.
   - Manejo de Base de Datos.

- Códigos CIE-10.
- Códigos CUPS.
- Manejo de RIPS.
- Manejo de indicadores de calidad.
- Sistema de referencia y contra referencia.
- Historia Clínica unificada y sistematizada
- Indicadores de manejo de PQR
- Indicadores de planes de mejoramiento
- Gestión de eventos adversos
- Copia del reporte y gestión de los eventos adversos presentados durante cada mes y estrategias implementadas con el objetivo de minimizar los riesgos en la atención.
- Copia de las actas de reunión de los comités de calidad, AD HOC, Historia Clínica, Ética, Infecciones, Vigilancia Epidemiológica y Coves etc., y donde se registren compromisos y acciones de mejora realizados por la red externa.

En aplicación y observancia al Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y en concordancia con la Resolución No.1995 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud, el Contratista **NO PUEDE**, modificar, alterar o adulterar de ninguna manera las Historias Clínicas de los pacientes; su incumplimiento acarreara las respectivas sanciones legales vigentes y el respectivo reporte al Ministerio de Salud para lo de su competencia, previo informe por parte del supervisor del contrato.

El Contratista, deberá entregar las Historia Clínicas generadas durante el tiempo de duración del contrato al supervisor del contrato, con copia para la Dirección de Sanidad del Ejército, para su respectivo archivo y control. La Coordinación del PAD de cada ESM y el operador logístico de Auditoria con la que cuente la DISAN, tendrán acceso a la Historia Clínica (perfil consulta). Y permitir la consulta de las historias clínicas a los supervisores del contrato y/o líderes del programa de atención domiciliaria, con el fin de verificar en tiempo real las atenciones de los paciente y requerimientos médicos.

3. PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCIÒN DEL CONTRATO.

Para la ejecución del contrato se deberá contar con el siguiente personal: se debe contar con el talento humano suficiente y capacitado para cubrir la demanda de los pacientes de cada una de las regionales anteriormente descritas en la necesidad.

PERSONAL MINIMO REQUERIDO PARA MANEJO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA		
ITEM	**CARGO**	**CANTIDAD**
1	COORDINADOR PAD PARA LOS DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA, BOYACÁ Y TOLEMAIDA	3 PARA CUNDINAMARCA (2 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA) 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL (4)
2	MEDICO GENERAL PARA LOS DEPARTAMENTOS CUNDINAMARCA, BOYACA Y TOLEMAIDA	8 PARA CUNDINAMARCA (7 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL (9)

3	MEDICO GENERAL PARA CONSULTA PRIORITARIA DE LOS DEPARTAMENTOS CUNDINAMARCA, BOYACA Y TOLEMAIDA	1 PARA CUNDINAMARCA, 1 PARA BOYACA, Y 1 PARA TOLEMAIDA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL (3)
4	MEDICO GENERAL CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR	3 (UNO POR DEPARTAMENTO) Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA
5	MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS	3 (UNO POR DEPARTAMENTO) Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA
6	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	3 (UNO POR DEPARTAMENTO) Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA
7	ENFERMERA PROFESIONAL	8 PARA CUNDINAMARCA (7 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (9)
8	ENFERMERA PROFESIONAL CON ENTRENAMIENTO EN CLINICA DE HERIDAS PARA LOS DEPARTAMENTOS CUNDINAMARCA, BOYACA Y TOLEMAIDA	5 PARA CUNDINAMARCA (4 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (6)
9	TERAPEUTA FISICO	40 PARA CUNDINAMARCA (30 BOGOTA, 10 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 10 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (50)
10	TERAPEUTA OCUPACIONAL	25 PARA CUNDINAMARCA (20 BOGOTA, 5 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 5 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (30)
11	TERAPEUTA DE LENGUAJE	25 PARA CUNDINAMARCA (20 BOGOTA, 5 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 5 PARA BOYACAY/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (30)
12	TERAPEUTA RESPIRATORIA	45 PARA CUNDINAMARCA (40 BOGOTA, 5 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 5 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (50)
13	NUTRICIONISTA	3 PARA CUNDINAMARCA (2 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (4)
14	PSICOLOGO	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)
15	TRABAJO SOCIAL	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACAY/O SUFICIENTE PERSONAL

		CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)
16	TECNICO / AUXILIAR ENFERMERIA PARA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN	75 PARA CUNDINAMARCA (65 BOGOTA, 10 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 15 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (90)
PERSONAL MINIMO REQUERIDO PARA MANEJO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA ALTAS TEMPRANAS		
ITEM	**CARGO**	**SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA**
1	MEDICO GENERAL PARA CONSULTA PRIORITARIA PARA LOS DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA, BOYACA TOLEMAIDA	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)
2	ENFERMERA PROFESIONAL CON ENTRENAMIENTO EN CLINICA DE HERIDAS	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)
3	TERAPEUTA FISICO	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)
4	TERAPEUTA RESPIRATORIA	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)
5	TECNICO / AUXILIAR ENFERMERIA PARA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU EJERCICIO PROFESION	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)

El personal que el oferente seleccionara para la prestación del servicio en las diferentes Departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida), se debe entregar certificación firmada por el representante legal de la empresa donde se relacione que cumple con los requisitos que a continuación se relacionan:

ITEM	DESCRIPCION DEL CARGO	REQUISITOS	AÑOS	SI	NO	NA
1.	COORDINADOR DEL PROGRAMA DOMICILIARIO	TITULO PROFESIONAL: MEDICO, TRABAJO SOCIAL, ENFERMERA JEFE				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL	3 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS (SI APLICA)				
		EXPERIENCIA LABORAL EN MANEJO DE ATENCION DOMICILIARIA Y ALTAS TEMPRANAS	2 AÑOS			
2.	MEDICO GENERAL	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO GENERAL	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
3.	MEDICO GENERAL PARA CONSULTA PRIORITARIA	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO GENERAL	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
4.	MEDICO GENERAL CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO GENERAL	2 AÑOS			
		CERTIFICACION DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR (3 MESES)				

		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO EN MANEJO DEL DOLOR	1 AÑO			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
5.	**MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS**	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALIZACION EN CUIDADOS PALIATIVOS				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO EN CUIDADOS PALIATIVOS	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
6.	**MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO PESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
7.	**ENFERMERA PROFESIONAL**	TITULO PROFESIONAL ENFERMERA PROFESIONAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO ENFERMERA PROFESIONAL	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				

		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
8.	**ENFERMERA PROFESIONAL CON ENTRENAMIENTO EN CLINICA DE HERIDAS**	TITULO PROFESIONAL ENFERMERA PROFESIONAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO ENFERMERA PROFESIONAL	2 AÑOS			
		CERTIFICACION ENTRENAMIENTO EN CLINICA DE HERIDAS				
		EXPERIENCIA LABORAL EN MANEJO DE CLINICA DE HERIDAS	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
9.	**TERAPEUTA FISICO**	TITULO PROFESIONAL TERAPIA FISICA O FISIOTERAPEUTA				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA FISICA	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
10.	**TERAPEUTA OCUPACIONAL**	TITULO PROFESIONAL TERAPIA OCUPACIONAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA OCUPACIONAL	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				

11.	**TERAPEUTA DEL LENGUAJE**	TITULO PROFESIONAL TERAPIA DE LENGUAJE O FONOAUDIOLOGA				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA DE LENGUAJE	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
12.	**TERAPEUTA RESPIRATORIA**	TITULO PROFESIONAL TERAPIA RESPIRATORIA				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA RESPIRATORIA	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
13.	**NUTRICIONISTA**	TITULO PROFESIONAL EN NUTRICION				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO NUTRICIONISTA	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
14.	**PSICOLOGO**	TITULO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO PSICOLOGA	1 AÑO			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
15.	**TRABAJO SOCIAL**	TITULO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL				
		TARJETA PROFESIONAL				

		EXPERIENCIA LABORAL COMO TRABAJADORA SOCIAL	1 AÑO			
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
16.	TECNICO / AUXILIAR ENFERMERIA PARA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU EJERCICIO PROFESION	TITULO TECNICO LABORAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA				
		REGISTRO EN SECRETARIA DE SALUD				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1 AÑO			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
		EXPERIENCIA LABORAL EN TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	1 AÑO			
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				

4. INSTRUCCIONES DE COORDINACION:

Los coordinadores requeridos para la ejecución del contrato, deberán ser PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD con experiencia clínica y administrativa mínimo de 3 años en servicios de rehabilitación, en programas de atención domiciliaria y/o coordinación medica; quienes deberán tener un adecuado manejo de relaciones interpersonales y en toma de decisiones.

En caso de requerirse un número mayor de personal mínimo establecido, el contratista deberá informar por escrito al supervisor líder donde justifique el incremento de los costos ocasionados para su respectivo análisis y aprobación.

En caso de que el oferente seleccione dentro de su personal una hoja de vida de médico general/especialista y/o profesional de la salud con título recibido en el exterior, dicho título deberá ser debidamente convalidado por Ministerio de Educación de Colombia.

NOTA 1. El comité técnico evaluador verificará la documentación en la etapa de evaluación donde se debe presentar la certificación por escrito donde especifiqué que, los Coordinadores, los Médicos Generales y los Médicos Especialistas y las Enfermeras profesionales cuentan con entrenamiento en clínica de heridas, y las especialidad como: auxiliares de enfermería, terapeutas, nutricionista,

psicólogo, trabajador social, auxiliar de toma de muestras de laboratorio, cuentan con el entrenamiento correspondiente a cada una de las especialidades.
NOTA 2. El comité técnico evaluador verificará la documentación en la etapa de evaluación donde se debe presentar la certificación por escrito donde especifiqué que, los soportes, tales como hojas de vida, certificación RETHUS, tarjeta profesional, diploma, acta de grado, certificación laboral, contrato de trabajo y certificación del RUAF/SISPRO de los demás profesionales relacionados del presente estudio son verídicos y auténticos para el ejercicio de su profesión en el territorio colombiano.
NOTA 3. Se deben anexar los protocolos de manejo de los servicios de terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y de deglución y terapia respiratoria con o sin succión, manejo de heridas; en relación con el manejo de pacientes con patologías crónicas y de los pacientes con patologías agudas.
NOTA 4: Es importante tener presente se nombrará un supervisor líder el cual estará en la Dirección de Sanidad, y unos supervisores técnicos ubicados Departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida).. así:

Que conforme a lo previsto por el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la citada ley "podrán mediante delegación transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias (…) y podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la Ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivos y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente Ley.

Que el artículo 12 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 37 del Decreto 2150 de 1995 y el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, atribuyó a los jefes y a los representantes legales de las entidades estatales la potestad de dejar total o parcialmente la competencia para celebrar contratos, así como para desconcentrar la realización de licitaciones o concursos, en los servidores públicos que desempeñen cargos del nivel directivo o ejecutivo y sus equivalentes.

Que mediante Resolución N°4223 del 23 de junio de 2022, por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones, el Señor Ministro de Defensa delega en general la competencia para el ejercicio de funciones y la atención y decisión de los asuntos establecidos por la ley a su cargo, en lo que se refiere a los actos preparatorios del proceso de contratación, ejecución del contrato y liquidación. Que mediante la Resolución N° 4130 del 16 de junio de 2022, el Ministerio de Defensa Nacional expidió el Manual de Contratación de la Entidad y de sus Unidades Ejecutoras.

SUPERVISOR LIDER / DISAN				
REGIONAL	**NOMBRE Y APELLIDO**	**CEDULA**	**TELEFONO**	**CORREO**
DISAN	CT ALIX ALDANA HERRAN	53053280	3002117965	alix.aldana@ejercito.mil.co

SUPERVISORES REGIONALES LIDERES PAD 2026					
REGIONAL	**ESM**	**NOMBRE**	**CEDULA**	**TELEFONO**	**CORREO**
9 Bogotá	DMSOC	MY. Francina Bolaños Gonzales	22519984	3004354145	francina.bolaño@ejercito.mil.co
	DMGEM	María Isabel Cabrera	51808900	3152919101	domiciliaria210dmgem@gmail.com
	CRH	Sandra Plata	37947364	3102840362	padcrhbasan@gmail.com
	DISNOR	Carolina Andrade Perdomo	51992453	3122319367	carolinaandradeperdomo2320@gmail.com
	DISUR	Harrison Mejia López	1001271084	3217112635	harrisonmejialopez00@outlook.es
	BASCO	Carolina Bello Sarmiento	52875772	3208333007	andrea.bellosarmiento@ejercito.mil.co
	BAS01	Daniela Pinto	1049648405	3103729161	atenciondomiciliaria.esmbas01@gmail.com
10 Tolemaida		Rita Pardo Marrugo	45763765	3116753416	ritapardo5@gmail.com

El Supervisor Líder de la DISAN (o Coordinador de Supervisión)

Es la cabeza visible ante la Disan y el Contratista. Su función no es solo vigilar, sino articular.

Funciones del Supervisor Líder (Principal)

- Vigilancia y Control: Realizar la coordinación, vigilancia y control integral de la ejecución del objeto contratado para garantizar el cumplimiento de las obligaciones.
- Informes y Pagos: Presentar informes periódicos (mínimos bimensuales) sobre la ejecución y suscribir las actas de supervisión que sustentan los pagos al contratista.
- Liquidación del Contrato: Elaborar y enviar el proyecto de Acta de Liquidación con sus soportes, o realizar el cierre del expediente contractual si no se logra la liquidación en términos legales.
- Gestión en Plataformas: Cargar informes y trámites contractuales en la plataforma SECOP II, siendo responsable de la calidad y oportunidad de dicha información.
- Comunicación con la Entidad: Informar reparos por escrito al competente contractual sobre irregularidades o desacuerdos en la ejecución.

- Representación Institucional: Es el interlocutor oficial. Centraliza la comunicación para evitar que el contratista reciba órdenes contradictorias de diferentes personas
- Verificación Técnica: Constatar que los bienes o servicios correspondan a las especificaciones técnicas aceptadas en el contrato y exigir su buena calidad.

Funciones de los Supervisores de las Regional 9 (Cundinamarca, Boyacá) ,(DMSOC, DMGEM, CRH, DISNOR, DISUR, BASCO, BAS01),Regional 10 (Tolemaida)(Cundinamarca y Tolima)

- Control y Seguimiento Regional: Apoyar las labores de control y seguimiento del contrato en sus respectivas regionales adscritas a la Dirección de Sanidad del Ejército.
- Intervención Formal y Material:
  - Formal: Verificar el cumplimiento de los requisitos necesarios para ejecutar el objeto contratado.
  - Material: Comprobar y certificar la efectiva ejecución del objeto en su jurisdicción.
- Soporte Documental: Emitir conceptos y recomendaciones por escrito, los cuales deben ser objetivos y estar soportados en hechos precisos para que formen parte del expediente contractual.
- Responsabilidad: Responder en los órdenes disciplinario, administrativo, civil, penal o fiscal por sus acciones u omisiones en el ejercicio de su cargo.
- Disponibilidad: Contar con la disponibilidad de tiempo suficiente para el desempeño de las funciones encomendadas.
- Realiza las coordinaciones con los pacientes en relación a sus órdenes medicas
- Realizar el seguimiento de los pacientes que se atienden en el programa.
- Asegurar que los familiares del paciente realicen la gestión ante el Establecimiento de Sanidad Militar para el cargue de las órdenes para las respectivas autorizaciones y formulas médicas.
- Se encarga de gestionar las autorizaciones de los servicios
- Verifica que los materiales, procesos y cronogramas cumplan con las especificaciones del contrato.
- Emitir informe de cumplimiento y recibido a satisfacción mensual durante la ejecución del contrato de la regional correspondiente y enviar al supervisor principal.

5. CONDICIONES DEL SERVICIO

Mediante documento escrito, suscrito por el representante legal y anexo a la oferta el oferente deberá comprometerse que el tiempo trascurrido entre la autorización para ingreso al programa de atención domiciliaria y el inicio de la atención por parte de los profesionales y/o técnicos no debe ser superior a 48 horas.

La Prestación de servicios de atención domiciliario, se atenderá las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana, incluyendo días festivos y en forma permanente; por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio.

El contratista debe contar con una Historia Clínica unificada, sistematizada que garantice accesibilidad en forma permanente y actualizada, a la coordinación del programa de atención domiciliaria en cada ESM, a quienes se les dará un usuario y contraseña para que pueden ingresar y verificar la historia clínica cuando se requiera.

El contratista deberá contar con una herramienta tecnológica que permita visualizar la historia clínica con sus procedimientos y todos los servicios prestados a los pacientes en tiempo real (número de terapias, medicamentos e insumos dispensados, valoración por todos los profesionales firmada digitalmente por cada uno de ellos); dicha herramienta deberá presentarse para su correspondiente aprobación por parte del supervisor del contrato una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato. En este caso el Contratista debe llevar a cabo capacitaciones al personal del Programa de Atención Domiciliaria en el uso de la herramienta tecnología para acceder a la información allí plasmada, para efectos de verificar la información en tiempo real.

Las actividades de apoyo terapéutico (terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje) deben tener una duración de 40 minutos; un alistamiento de 5 minutos y un cierre de 5 minutos. Para un tiempo total del profesional en el domicilio de 50 minutos.

Para las terapias respiratorias con o sin succión, el tiempo de la actividad dependerá de la condición del paciente al momento del procedimiento y de su evolución durante el mismo; en todo caso no será menor de 40 minutos.

Para la toma de electrocardiograma el contratista debe contar con el equipo necesario, los insumos requeridos y el personal debidamente entrenado para la toma y lectura de este. La toma se debe realizar máximo 48 horas después de la solicitud y con la autorización requerida. El resultado debe ser enviado a la Coordinación del Programa Atención Domiciliaria con la lectura correspondiente, a más tardar 24 horas después de la toma.

6. OTROS SERVICIOS O INSUMOS INHERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

a. Levantar acta de defunción cuando se requiera; de los pacientes que se encuentran dentro del programa. En caso de presentarse la necesidad de este servicio la empresa tendrá un tiempo máximo de respuesta de cuatro (4) horas a partir del llamado o de la notificación de requerimiento del servicio. Este servicio no requiere previa autorización y bastará el llamado del familiar, cuidador o del personal asistencial de la empresa domiciliaria; se reconocerá el valor de esta actividad como la de una consulta médica.

b. Para realizar el cobro de la atención por parte del médico para la realización de acta de defunción, el contratista enviara solicitud por correo electrónico de la prestación de la atención y anexara copia del acta de defunción, al programa de Atención Domiciliaria del ESM al siguiente día hábil de haber realizado la atención, dando lugar al envió de la autorización por parte del programa de Atención Domiciliaria del ESM.
c. Auditoria Concurrente: el proveedor aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoría concurrente por el personal asignado por el Establecimiento de Sanidad Militar; para tal efecto deberá suministrar la información correspondiente.

d. Las actividades de auditoría serán orientadas hacia verificación de la calidad de la prestación de servicios y demás condiciones indispensables para el cumplimiento del

contrato. En el caso que se presenten observaciones derivadas de las visitas de auditoria concurrente el proveedor deberá adelantar planes de mejora y permitir la verificación de su cumplimiento. Estas auditorías se realizarán durante el horario de oficina del contratista.

e. El proveedor deberá garantizar la actualización y transferencia de la información estadística (RIPS) a la EAPB, previa validación con la información prevista en la página del Ministerio de Salud y secretaria de salud territorial correspondiente, según lo dispuesto en la Resolución 3374 del 27 de 2000 del Ministerio de Salud.

f. La radicación de la facturación electrónica de venta debe realizarse dando cumplimiento a la normatividad vigente en salud, mediante la plataforma que se encuentra contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito para radiación web (firma auditora contratada).

g. SIVIGILA: el proveedor es responsable de la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada, de conformidad con lo dispuesto en el decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

7. COMITE INTERDISCIPLINARIO

Mediante documento escrito, suscrito por el representante legal y anexo a la oferta el oferente deberá garantizar que cada paciente al cual se le solicite de un concepto médico y/o terapéutico, sea evaluado por un comité interdisciplinario; el informe será entregado en 24 horas, al Coordinador del Programa de Atención Domiciliaria del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), con el fin de unificar el diagnóstico y hacer seguimiento al tratamiento, o dar respuesta a requerimientos jurídicos o del Comité de PAD.

8. HISTORIA CLÍNICA

Mediante documento escrito, suscrito por el representante legal y anexo a la oferta el oferente deberá manifestar que contará con manejo de Historia Clínica sistematizado de cada uno de los pacientes que se encuentran inscritos en el Programa de Atención Domiciliaria.

Una vez valorado el paciente el contratista tendrá 24 horas para hacer el registro en la "historia clínica sistematizada".

NOTA: La historia clínica debe cumplir con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y Resolución 839 de 2017.

NOTA: Al finalizar el contrato, se deberá entregar al ESM correspondiente en medio magnético el registro de evolución por paciente de todos los servicios prestados.

El contratista debe contar con una historia clínica unificada, sistematizada que garantice accesibilidad en forma permanente y actualizada, a la coordinación del PAD en cada ESM.

En aplicación y observancia al Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y en concordancia con la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud, el contratista **NO PODRA** modificar, alterar o adulterar de ninguna manera las historias clínicas de los pacientes, su incumplimiento acarreara las respectivas sanciones legales vigentes y el respectivo reporte al Ministerio de Salud para lo que su competencia, previo informe por parte del supervisor del contrato. El contratista, deberá entregar las historias clínicas generadas durante el tiempo de duración del contrato al supervisor del contrato, con copia para la Dirección de Sanidad del Ejército, para su respectivo archivo y control. La coordinación del PAD del ESM y el operador logístico de auditoria con la que cuente la DISAN, tendrá acceso a la historia clínica (perfil consulta).

9. LÍNEA TELEFÓNICA CON PERSONAL DISPONIBLE

Disponer de un conmutador (fijo y/o celular) exclusivo y oportuno (funcionamiento de veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana) para atender a los familiares y/o cuidadores de los pacientes y al coordinador del Programa de Atención Domiciliaria; dicha comunicación debe ser eficaz y continua no debe haber lugar a interrupciones y/o no comunicación permanente; este medio de comunicación deberá presentarse para su correspondiente aprobación por parte del supervisor del contrato una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato; igualmente deberá crear un correo electrónico a efectos de que exista una permanente comunicación con los usuarios y/o beneficiarios.

NOTA: Para efectos de presentación y preparación de la oferta el oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente firmada por el Representante Legal, donde en forma fidedigna y puntual se comprometa a suministrar o contar con los medios de comunicación en las condiciones aquí descritas.

10. PACIENTES

Mediante documento escrito, suscrito por el representante legal y anexo a la oferta el oferente se compromete que durante la ejecución prestará la atención en los términos aquí establecidos a todos los pacientes (incluidos los que tengan fallos jurídicos a su favor) que sean remitidos por el coordinador del PAD y de acuerdo con el manejo establecido por el médico tratante (del ESM, Hospital Militar Central, Comité interdisciplinario del PAD).

Para los pacientes que ingresan por primera vez al programa y con previa autorización por parte del Programa de Atención Domiciliaria, el servicio lo realizara por parte del contratista en un tiempo no superior a 48 horas, programando con el paciente y/o cuidador la hora, días de atención.
No obstante, lo anterior, el servicio estará supeditado al servicio descrito en el pliego de condiciones y el contrato.

NOTA: Para efectos de presentación y preparación de la oferta el oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente firmada por el Representante Legal, donde en forma fidedigna y puntual se comprometa a prestar dichos servicios, en los términos contractuales.

11. EMPALME

El contratista mediante acta de compromiso se obliga a valorar y atender la totalidad de los pacientes que han venido siendo atendidos por el anterior prestador del servicio en un tiempo máximo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y priorizando los servicios de salud vitales y los servicios que están ordenados por fallo de tutela.

12. SEDE

El contratista deberá contar con sede permanente en la ciudad de Bogotá D.C.; la misma que debe contar con los requisitos de orden legal para su respectivo funcionamiento.

Para los departamentos de Cundinamarca, Boyacá y Tolemaida se debe garantizar un coordinador disponible ante cualquier requerimiento administrativo y asistencial que se derive de la prestación de los servicios de atención domiciliaria y altas tempranas (se debe entregar con la oferta lo datos de los coordinadores correspondientes a cada una de las regionales).

13. CAPACITACIONES (ENTRENAMIENTO AL CUIDADOR)

El oferente mediante documento idóneo deberá certificar que se compromete a brindar capacitaciones a los cuidadores primarios o familiares de los pacientes al ingresar al programa y como mínimo una vez cada 6 meses o antes si hay cambios en el manejo o tratamiento del paciente. Deberá allegar con los documentos de la oferta, su contenido, área a capacitar, nivel de importancia en las mismas y duración, con su correspondiente bitácora.

14. CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y SOPORTES

El oferente debe manifestar por escrito el compromiso de prestar los servicios requeridos en las cantidades y calidades definidas en los pliegos de condiciones en la fecha indicada en coordinación con el supervisor del contrato.

El oferente debe certificar la disponibilidad inmediata para la prestación del servicio y entrega de insumos y demás elementos que se requieran para una óptima prestación del servicio, según requerimiento del supervisor del contrato en el tiempo establecido dentro del plazo de ejecución.

El oferente debe garantizar prestación del servicio requerido cumpliendo todos y cada uno de los estándares y requerimientos técnicos exigidos por la normatividad legal vigente.

El oferente debe garantizar que los insumos y demás elementos que se requieran para la prestación del servicio al igual que estos no sufrirán cambios de ninguna naturaleza durante la ejecución del contrato.
NOTA: Para efectos de presentación y preparación de la oferta el oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente firmada por el Representante Legal, donde en forma fide digna y puntual se comprometa a suministrar o contar con todas las condiciones aquí descrito.

3.1 NECESIDAD PRESUPUESTAL Y ANALISIS DEL SECTOR.

A continuación, se relaciona la distribución del presupuesto asignado para la contratación del servicio, cuyo objeto es "***LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DE PACIENTES CRONICOS PROSTRADOS, EN CUIDADOS PALIATIVOS POSTRADOS O EN FASE FINAL DE VIDA POSTRADOS; Y ALTA TEMPRANA PARA PACIENTES AGUDOS Y ESTABLES QUE PUEDEN CONTINUAR Y TERMINAR TRATAMIENTO MEDICO FARMACOLOGICO EN CASA. INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y TALENTO HUMANO REQUERIDOS PARA ESTE FIN. DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS***

MILITARES, EJERCITO NACIONAL."Por un valor de **$ 7.500.000.000,00 (SIETE MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE)** distribuidos así:

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	PRESUPUESTO
A- 02-02-02-009-003	16	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	$ 7.500.000.000

3.2 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.24826

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHmapinzon MAIRA ALEXANDRA PINZON RAMIREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
Fecha y Hora Sistema: 2026-05-21-12:03 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	24826	Fecha Registro:	2026-02-06	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	12.000.000.000,00	Valor Total Operaciones:	-4.500.000.000,00		Valor Actual.:	7.500.000.000,00	Saldo x Comprometer:	7.500.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	24826	Fecha Registro:	2026-02-06	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	10	CSF	2026-02-20	2.400.000.000,00	-2.400.000.000,00			
					Total:	2.400.000.000,00	-2.400.000.000,00	0,00	0,00	0,00
15-01-11-079 DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
					2026-05-21		-1.500.000.000,00			
					2026-02-20	9.600.000.000,00	-600.000.000,00			
					Total:	9.600.000.000,00	-2.100.000.000,00	7.500.000.000,00	7.500.000.000,00	0,00

Objeto:	ADQUISICION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PACIENTES CRONICOS POSTRADOS MEDIANTE OFICIO 202632400339371 3

SV. JAVIER LIZARAZO CEPEDA
JEFE DE PRESUPUESTO DISAN EJERCITO

3.3 ANALISIS DEL SECTOR

La DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, en donde señala ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES POR PARTE DE LAS ENTIDADES ESTATALES, se permite realizar el estudio del sector del presente proceso, para la suscripción del contrato a celebrar de acuerdo con la guía para la elaboración de Estudios de sector de Colombia Compra Eficiente, en atención a esto procedemos a analizar tres áreas fundamentales: a) Aspectos Generales (Aspectos técnicos, aspectos económicos, aspectos regulatorios); b) Estudio de la oferta; c) Estudio de la demanda.

En el presente documento se deja constancia de la viabilidad que tiene el proceso desde la perspectiva económica, técnica y legal conforme la sustentación que sobre cada aspecto se adelante, para el

conocimiento del sector, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015 y el respectivo manual de análisis del sector por Colombia Compra Eficiente.

En concordancia con el manual de Colombia compra eficiente, "Guía para la elaboración de estudios del sector", a continuación, se establece el análisis del sector para ***"LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DE PACIENTES CRONICOS PROSTRADOS, EN CUIDADOS PALIATIVOS POSTRADOS O EN FASE FINAL DE VIDA POSTRADOS; Y ALTA TEMPRANA PARA PACIENTES AGUDOS Y ESTABLES QUE PUEDEN CONTINUAR Y TERMINAR TRATAMIENTO MEDICO FARMACOLOGICO EN CASA. INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y TALENTO HUMANO REQUERIDOS PARA ESTE FIN. DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, EJERCITO NACIONAL".***

3.3.1 ASPECTOS GENERALES.

3.3.1.1 ASPECTOS JURIDICOS

De conformidad con la naturaleza del objeto a contratar, consistente en la **prestación de servicios integrales de salud domiciliaria**, la modalidad de selección aplicable es la **Selección Abreviada**, en virtud de lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, el cual establece que procederá esta modalidad, entre otros eventos, para la contratación de servicios de salud.

Aunque el presupuesto oficial estimado para el presente proceso supera el tope de la menor cuantía de la entidad, la procedencia de esta modalidad no se determina exclusivamente por el factor cuantitativo, sino por la naturaleza jurídica y funcional del objeto contractual, al tratarse de servicios de salud orientados a garantizar la continuidad en la prestación del servicio público esencial de salud y la protección efectiva de derechos fundamentales como la vida y la integridad personal.

La contratación de servicios de salud posee características técnicas, operativas y asistenciales especiales que requieren:

- Oportunidad en la prestación.
- Continuidad del tratamiento.
- Idoneidad del talento humano en salud.
- Capacidad instalada suficiente para responder a la demanda asistencial.

En este sentido, la Selección Abreviada constituye la modalidad procedente, al estar expresamente contemplada en la ley para este tipo de servicios, independientemente de que la cuantía supere la menor cuantía de la entidad, siempre que se garantice la aplicación de los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva.

MARCO NORMATIVO APLICABLE

El presente proceso de selección y el contrato que se derive del mismo se regirán por:

- La Constitución Política de Colombia, en especial los artículos relacionados con la función administrativa y la garantía del derecho fundamental a la salud.
- La Ley 80 de 1993 – Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
- La Ley 1150 de 2007, particularmente el artículo 2°, numeral 2 (Selección Abreviada).
- La Ley 1474 de 2011.

- La Ley 1882 de 2018.
- El Decreto Ley 0019 de 2012.
- El Decreto 1082 de 2015 y sus modificaciones.
- Las demás normas que adicionen, modifiquen o reglamenten el régimen de contratación estatal.

En lo no regulado expresamente por las normas especiales de contratación estatal, se aplicarán de manera supletiva las disposiciones civiles y comerciales vigentes.

RÉGIMEN JURÍDICO Y PRINCIPIOS APLICABLES

Tanto el proceso de Selección Abreviada como el contrato que se suscriba estarán sometidos a la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo y se desarrollarán bajo los principios de:

- Planeación
- Transparencia
- Economía
- Responsabilidad
- Publicidad
- Selección objetiva

Así mismo, harán parte integral del proceso y del contrato el estudio previo, el pliego de condiciones y sus anexos, las adendas que se expidan, la propuesta adjudicada, el acto administrativo de adjudicación y el contrato correspondiente.

3.3.1.2 ASPECTOS ECONOMICOS

La DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, en donde señala el deber de análisis de la entidad estatal, se permite realizar el estudio del sector para "***LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DE PACIENTES CRONICOS PROSTRADOS, EN CUIDADOS PALIATIVOS POSTRADOS O EN FASE FINAL DE VIDA POSTRADOS; Y ALTA TEMPRANA PARA PACIENTES AGUDOS Y ESTABLES QUE PUEDEN CONTINUAR Y TERMINAR TRATAMIENTO MEDICO FARMACOLOGICO EN CASA. INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y TALENTO HUMANO REQUERIDOS PARA ESTE FIN. DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, EJERCITO NACIONAL***".

Según el Banco de la República La actividad económica del país se divide por sectores económicos. Cada uno de ellos hace parte de una actividad económica cuyos elementos o productos tienen características en común y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo con los procesos de producción, es decir de acuerdo con el servicio que realicen o al producto que comercialicen.

La división economía clásica se estructura así:

- Sector primario: se refiere a la producción básica y todo lo que tiene que ver con las actividades del agro.
- Sector secundario: se refiere a la producción de bienes y todo lo que produce la industria, construcción y manufactura.
- Sector terciario: se refiere al ofrecimiento de servicios que brinda el comercio, bancos, educación, etc.

Es indispensable aclarar que los dos primeros sectores producen bienes tangibles, por lo cual son considerados como sectores productivos. El tercer sector se considera no productivo, puesto que no produce bienes tangibles, pero, sin embargo, contribuye a la formación del ingreso nacional y del producto nacional.

Aunque los sectores indicados son aquellos que la teoría económica menciona como sectores de la economía, es común que las actividades económicas se diferencien aún más dependiendo de su especialización. Lo anterior da origen a los siguientes sectores económicos, los cuales son:

Sector agropecuario: Corresponde al sector primario mencionado anteriormente.

Sector de servicios: Corresponde al sector terciario mencionado anteriormente.

Sector industrial: Corresponde al sector secundario mencionado anteriormente.

Sector de transporte: Hace parte del sector terciario, e incluye transporte de carga, servicio de transporte público, transporte terrestre, aéreo, marítimo, etc.

Sector de comercio: Hace parte del sector terciario de la economía, e incluye comercio al por mayor, minorista, centros comerciales, cámaras de comercio, San Andresitos, plazas de mercado y, en general, a todos aquellos que se relacionan con la actividad de comercio de diversos productos a nivel nacional o internacional.

Sector financiero: En este sector se incluyen todas aquellas organizaciones relacionadas con actividades bancarias y financieras, aseguradoras, fondos de pensiones y cesantías, fiduciarias, etc.

Sector de la construcción: En este sector se incluyen las empresas y organizaciones relacionadas con la construcción, al igual que los arquitectos e ingenieros, las empresas productoras de materiales para la construcción, etc.

Sector minero y energético: Se incluyen en él todas las empresas que se relacionan con la actividad minera y energética de cualquier tipo (extracción de carbón, esmeraldas, gas y petróleo; empresas generadoras de energía; etc.).

Sector solidario: En este sector se incluyen las cooperativas, las cajas de compensación familiar, las empresas solidarias de salud, entre otras.

Sector de comunicaciones: En este sector se incluyen todas las empresas y organizaciones relacionadas con los medios de comunicación como (telefonía fija y celular, empresas de publicidad, periódicos, editoriales, etc.)

VARIABLES ECONOMICAS

La DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO en cumplimiento de lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, en donde señala el deber de análisis de la entidad estatal, se permite realizar el estudio del sector.

En primer lugar, se abarca la clasificación Industrial Internacional Uniforme de las actividades económicas relacionadas con el objeto contractual que se pretende contratar, la cual ha sido adaptada para Colombia por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) CIIU.

ACTIVIDAD COMERCIAL CIIU

La Clasificación industrial internacional uniforme de las actividades económicas (CIIU), es una clasificación de actividades económicas por procesos productivos que clasifica unidades estadísticas

con base en su actividad económica principal. Su propósito es ofrecer un conjunto de categorías de actividades que se pueda utilizar para la reunión, análisis y presentación de estadísticas de acuerdo con esas actividades.

La Cámara de comercio y la DIAN incorpora para este código las siguientes actividades:

Q8621 Actividades de la práctica médica, sin internación

Las actividades de consulta y tratamiento médico en el campo de la medicina general y especializada, realizada por médicos generales, especialistas y cirujanos.

La práctica médica realizada a pacientes externos o ambulatorios, en consultorios privados, centros médicos, puestos de salud, clínicas asociadas con empresas, escuelas, hogares para ancianos, organizaciones sindicales y asociaciones profesionales, así como en el domicilio de los pacientes.

Los centros de planificación familiar que proporcionan tratamiento médico, tales como esterilización y la terminación de embarazo, sin internación.

Los servicios de consulta médica a pacientes internos ejercida por médicos no vinculados a la institución de internación.

Todas las actividades relacionadas con la salud humana que no están incluidas en ninguna de las demás clases de esta división.

Los servicios medicalizados profesionales a domicilio, complementados con alguna de las actividades siguientes: servicios de cuidados personales, ayuda domiciliaria y acompañamiento.

Q8699 Otras actividades de atención de la salud humana

Todas las actividades relacionadas con la salud humana que no están incluidas en ninguna de las demás clases de esta división.

Los servicios medicalizados profesionales a domicilio, complementados con alguna de las actividades siguientes: servicios de cuidados personales, ayuda domiciliaria y acompañamiento.

El transporte de pacientes en cualquier tipo de ambulancia, incluido el transporte aéreo.

Las actividades desarrolladas por profesionales que proporcionan «medicina tradicional» o «medicina alternativa».

Q8899 - Otras actividades de asistencia social sin alojamiento n.c.p.

Los servicios de atención en salud por periodos largos, suministrados por personal calificado en enfermería, en instituciones que no cuentan con la infraestructura propia de los hospitales y clínicas, ni con la supervisión directa de personal médico. Comprenden:

Hogares para la tercera edad con cuidado de enfermería.

Casas de convalecencia, excepto para enfermos mentales.

Hogares de reposo con atención de enfermería.

PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB)

El producto interno bruto (PIB) es el valor total de la producción corriente de todos los de bienes y servicios de un país, durante un período de tiempo determinado, que por lo general es de un trimestre o un año.

Las cuentas nacionales trimestrales constituyen una síntesis de la información de coyuntura económica, mediante la cual se articulan los indicadores de estadísticas básicas en los principales agregados macroeconómicos. Para tal efecto, las cuentas trimestrales se soportan en los estándares internacionales de medición económica definidos por la Organización de Naciones Unidas1 y el Fondo Monetario Internacional.

Este boletín técnico tiene como propósito presentar los principales cambios de corto plazo del Producto Interno Bruto Trimestral (PIB_T). Estas cifras son utilizadas ampliamente por analistas, políticos, prensa, la comunidad empresarial y el público en general, para la toma de decisiones. El documento consta de tres capítulos; el primero, contiene los resultados de las series encadenadas de volumen con año de referencia 2015 del PIB trimestral desde los enfoques de la producción y gasto, e incluye los resultados del valor agregado bruto. El segundo, presenta el comportamiento del PIB a precios corrientes desde los enfoques de la producción y el gasto. El tercero, contiene el detalle de las revisiones presentadas durante el año, frente a la publicación anterior.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) implementó con el cambio del año base de las cuentas nacionales al año 2015, una mejora en su política general de difusión de datos coyunturales, ofreciendo a los usuarios series originales y corregidas de efectos estacionales y de calendario. La razón principal para este cambio es la implementación del calendario colombiano en sus prácticas habituales de ajuste estacional.

Dado que el ajuste estacional es un proceso estadístico adicional a la compilación de las series originales, las recomendaciones internacionales sugieren fomentar la trasparencia de dicho procedimiento por medio de documentación clara. El DANE ha diseñado un procedimiento estandarizado y conjuntamente publicará una descripción detallada de las especificaciones para cada una de las series. Para conocer la metodología y las especificaciones de los modelos para realizar el ajuste estacional se sugiere consultar el siguiente enlace: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-portema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica

DANE

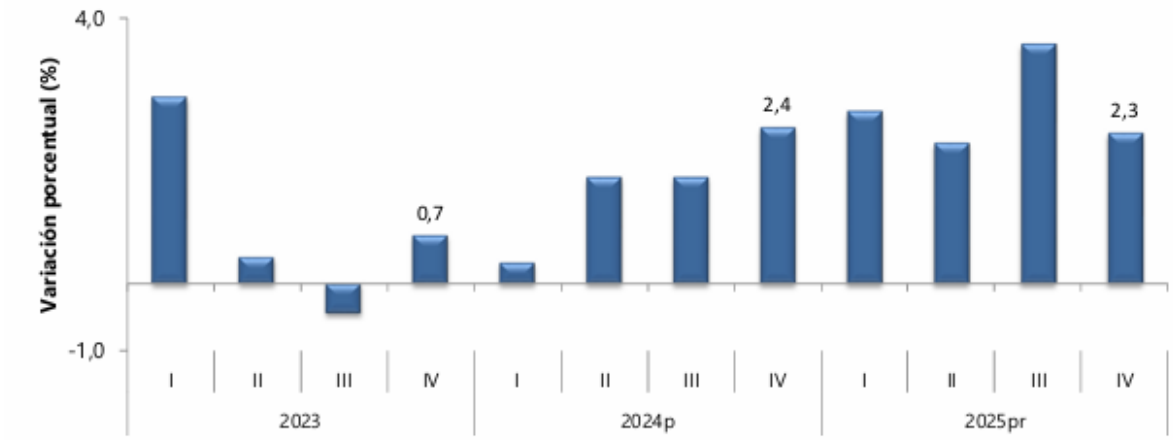
Boletín técnico

Bogotá D.C. 16 de febrero de 2026

Producto Interno Bruto (PIB)

IV trimestre 2025 preliminar

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen[1]
2023-I / 2025pr-IV



Fuente: DANE, PIB_T
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
prpreliminar
pprovisional

1. Producto Interno Bruto (PIB) series encadenadas de volumen con año de referencia 2015

1.1 PIB desde el enfoque de la producción El Producto Interno Bruto crece 2,6% en el año 2025pr respecto al año 2024p (ver tabla 1); las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son: • Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 4,6% (contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual). • Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,5% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual). • Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 9,9% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual). En el cuarto trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,3% respecto al mismo periodo de 2024p (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor

agregado son: • Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,8% (contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual). • Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 3,4% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual). • Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 11,5% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,1%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 4,6%.
• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 1,6%.
• Explotación de minas y canteras crece 1,2%.

FUENTE: Boletín técnico Producto Interno Bruto Trimestral (PIB_T) IV trimestre de 2024pr[1]

INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR

El Índice de Precios al Consumidor (IPC) es un indicador económico elaborado y publicado por el DANE, que mide mes a mes la variación conjunta de los precios de una canasta de bienes y servicios representativa del consumo de los hogares del país.

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

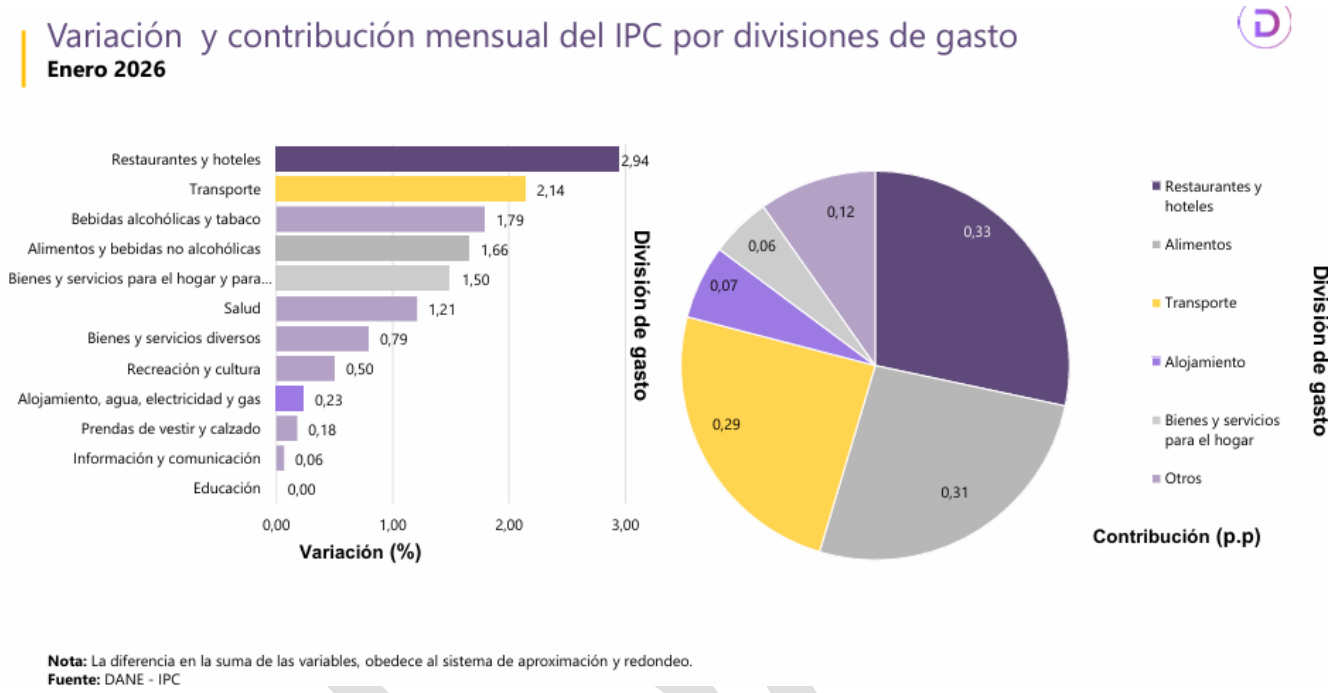
Variación anual y mensual
Total nacional
2025 - 2026 (enero)

IPC	Enero			
	Variación mensual		Variación anual	
	2025	2026	2025	2026
IPC total	0,94	**1,18**	5,22	**5,35**

En enero de 2026 la variación mensual del IPC fue 1,18% y la anual 5,35%.

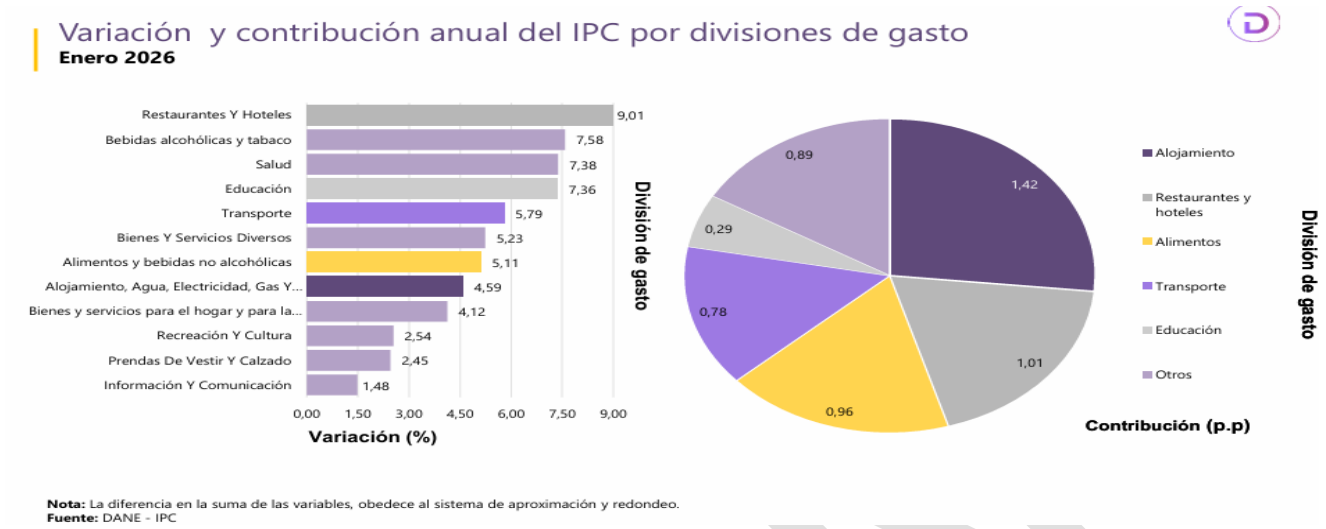
En enero de 2026 la variación anual del IPC fue 5,35%, es decir, 0,13 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,22%.

El comportamiento mensual del IPC total en enero de 2026 (1,18%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Restaurantes y hoteles y Alimentos y bebidas no alcohólicas. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Restaurantes y hoteles (2,94%) y Transporte (2,14%).

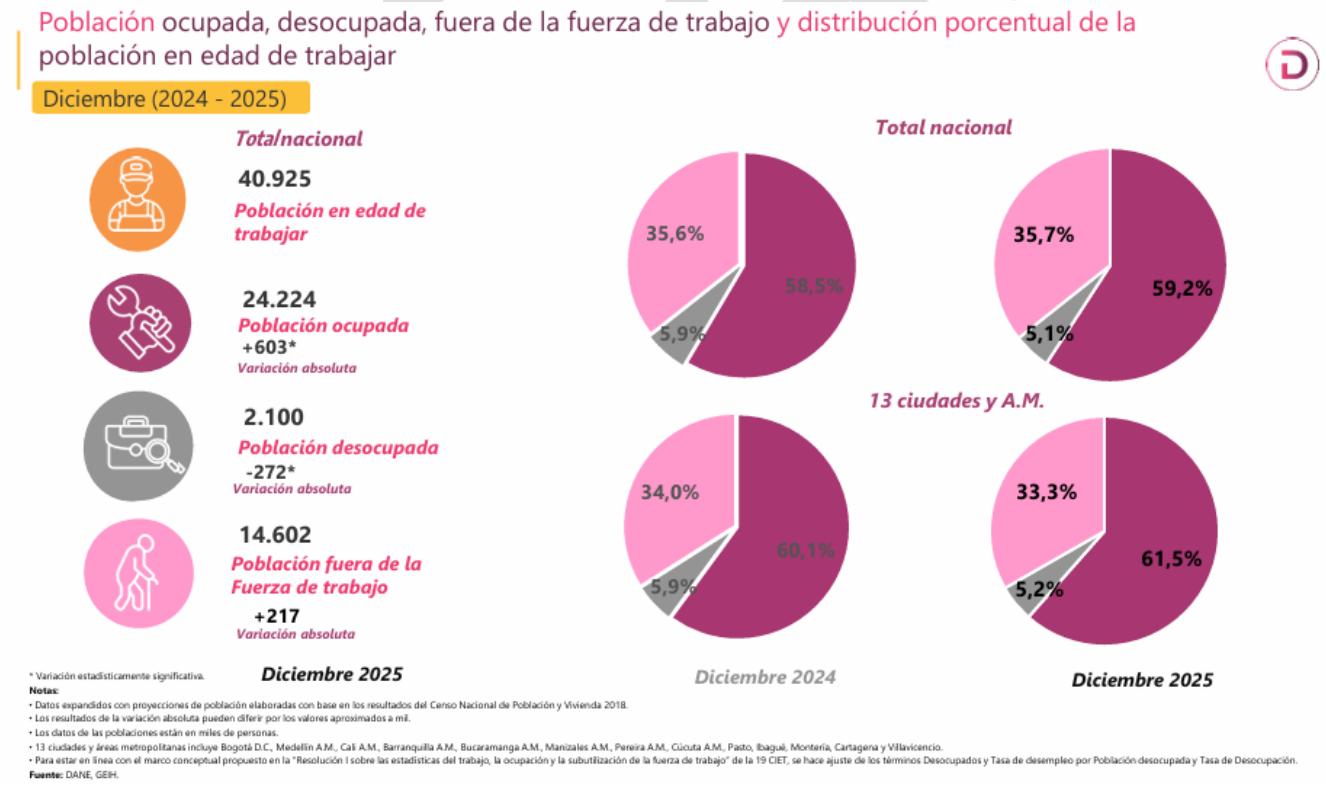


Nota: La diferencia en la suma de las variables, obedece al sistema de aproximación y redondeo.
Fuente: DANE - IPC

En enero de 2026 la variación anual del IPC fue 5,35%. El comportamiento anual del IPC total en enero de 2026 (5,35%) se explicó principalmente por la variación anual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Restaurantes y hoteles. La división Restaurantes y hoteles registró una variación anual de 9,01%, siendo esta la mayor variación anual. En enero de 2026 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: bebidas calientes: tinto, café con leche, chocolate, té, bebida achocolatada caliente, leche, agua de panela, agua aromática, avena caliente y similares para consumo inmediato (13,62%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (9,19%) y comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (8,94%). Los menores incrementos de precio se reportaron en las subclases: servicios de alojamiento en hoteles, pensiones, posadas, hostales y moteles (5,76%), gastos en discotecas, bares, griles, tabernas, fondas y tiendas dentro y al aire libre (5,99%) y gaseosa y otros refrescos en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (7,51%). La división Bebidas alcohólicas y tabaco registró una variación anual de 7,58%, siendo esta la segunda mayor variación anual. En enero de 2026 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: cigarrillos, tabaco y derivados (11,85%), vino, champaña, jerez y aperitivos a base de vino para consumo en el hogar (10,64%) y aguardiente (10,33%). Los menores incrementos de precio se reportaron en las subclases: cerveza y refajo (6,26%), whisky, ron, brandy, vodka, ginebra, coñac, tequila, cremas de licor y aperitivos (7,56%). La división Información y comunicación registró una variación anual de 1,48%, siendo esta la menor variación anual. En enero de 2026 el mayor incremento de precio se registró en la subclase: servicios de comunicación fija y móvil y provisión a internet (2,58%).



En enero de 2026 las mayores contribuciones a la variación anual en las doce divisiones del IPC Total se registraron en las siguientes subclases: comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio con 0,69 puntos porcentuales, arriendo imputado con 0,64 puntos porcentuales y arriendo efectivo con 0,49 puntos porcentuales. Las subclases con las menores contribuciones fueron: electricidad con -0,15 puntos porcentuales, arroz con -0,07 puntos porcentuales y papas con -0,06 puntos porcentuales.



Bogotá D.C., 30 de enero de 2026. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) informó que la Tasa de Desocupación (TD) para el total nacional en diciembre de 2025 fue del 8,0%, lo

que representa una disminución estadísticamente significativa de 1,1 puntos porcentuales (p.p.) frente al mismo mes del año anterior (9,1%). Es la tasa de desocupación más baja de toda la serie histórica. A su vez, la Tasa de Ocupación (TO) se ubicó en 59,2%, mientras que en diciembre de 2024 fue de 58,5%. Por su parte, la Tasa Global de Participación (TGP) tuvo una disminución, al pasar de 64,4% en 2024 a 64,3% en 2025.

En cuanto a la brecha de género en la Tasa de Desocupación para el total nacional, se ubicó en 6,4% para los hombres frente al 10,1% de las mujeres; disminución estadísticamente significativa para los hombres. Esto representó una brecha de 3,7 p.p., la más baja de toda la serie histórica. Para el total nacional, la población ocupada aumentó significativamente en 603 mil personas respecto al año anterior, lo que equivale a un 2,6%. Este crecimiento presentó variaciones porcentuales significativas principalmente en los dominios geográficos de Otras Cabeceras (4,7%), seguido de 13 ciudades y A.M. con (3,8%).

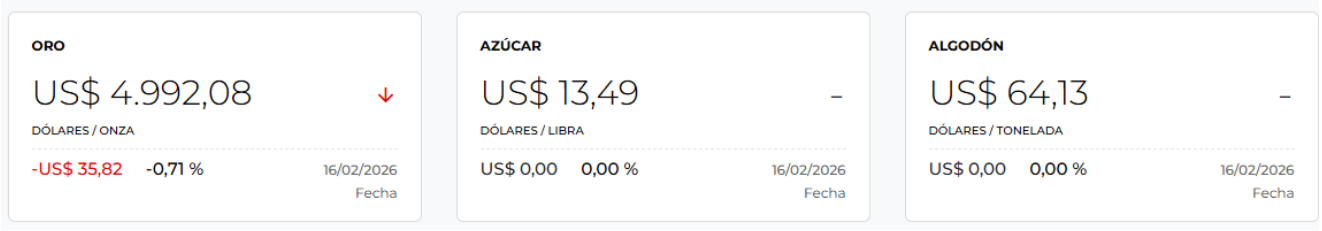
Por ramas de actividad económica, Industrias Manufacturera (510 mil personas), Administración Pública y Defensa, educación y atención de la salud humana (121 mil personas) y Actividades Artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicio (114 mil personas), fueron las ramas de actividad económica con mayores aumentos en el número de ocupados para diciembre de 2025. En contraste, se registró disminución en Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca con 42 mil personas menos en el número de ocupados.

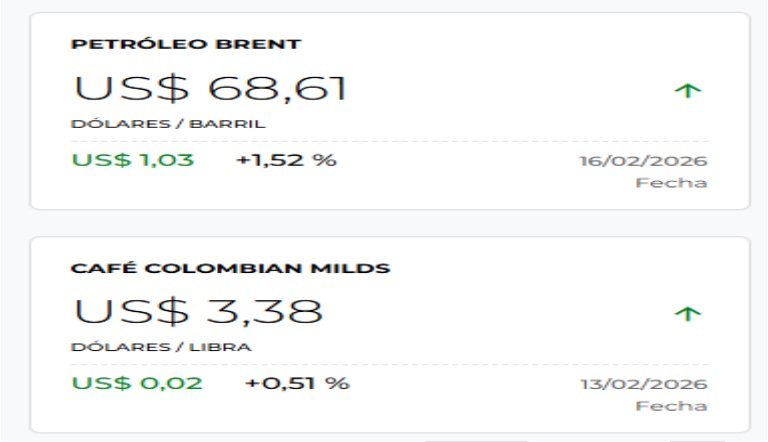
En comparación con el mes de diciembre del año anterior, la población desocupada a nivel nacional presentó una disminución significativa de 272 mil personas. Este descenso se presentó principalmente en los dominios geográficos de Centros poblados y rural disperso con 13,9%, seguido de otras cabeceras con 11,5%.

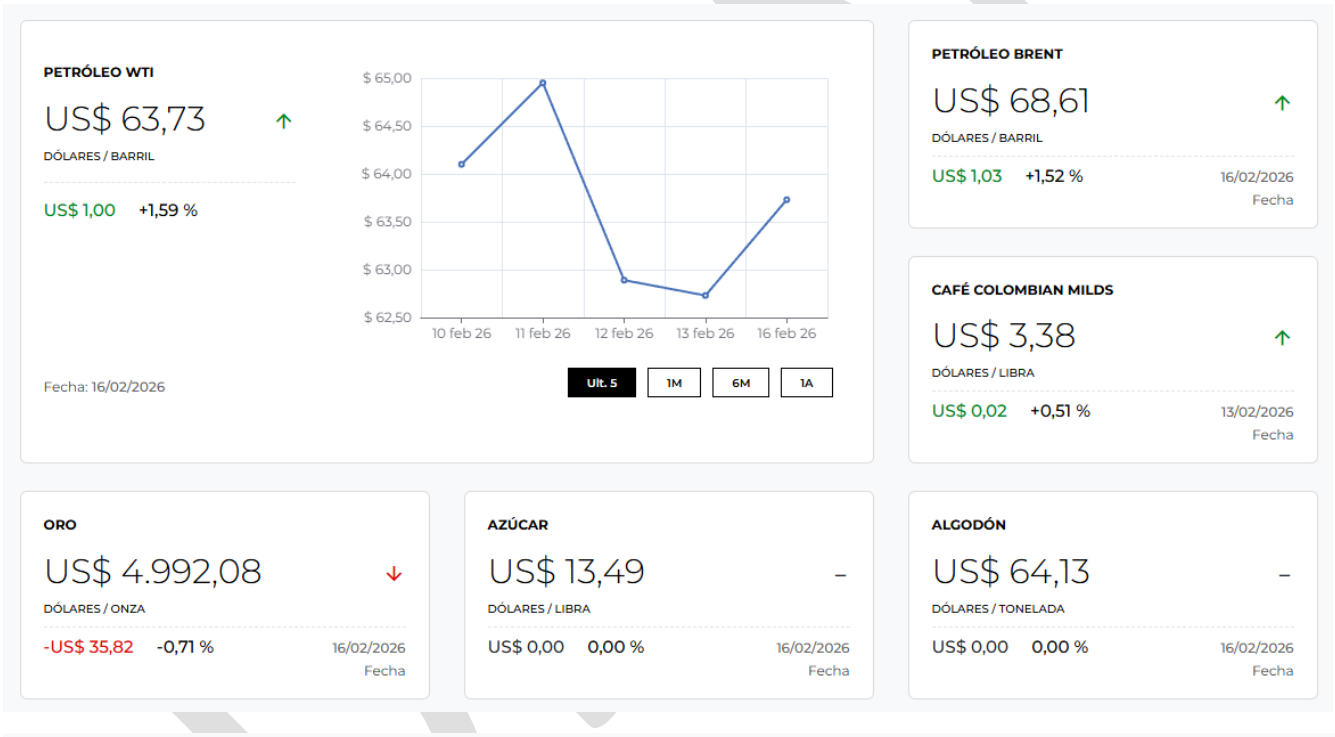
Para el periodo octubre – diciembre de 2025, la Tasa de Desocupación nacional fue del 7,7%, y la Tasa de Ocupación fue 59,7%, por su parte, la Tasa Global de Participación (TGP) fue de 64,7%.

Todas las tasas presentaron variaciones estadísticamente significativas en comparación con el mismo periodo del año anterior Las ciudades que presentaron mayores tasas de desocupación para este periodo fueron: Quibdó (23,1%) con una diferencia de -5,1 p.p. respecto al mismo periodo del 2024 (28,2%), seguido de Cartagena (14,1%) y Sincelejo (11,4%). En contraste, las ciudades que mostraron menores tasas de desocupación fueron: Bogotá D.C. (6,5%), Villavicencio (7,0%), y Pereira A.M. (7,3%).

INDICADORES ECONOMICOS




PETRÓLEO BRENT
US$ 68,61
DÓLARES / BARRIL
US$ 1,03 +1,52 %
16/02/2026
Fecha
CAFÉ COLOMBIAN MILDS
US$ 3,38
DÓLARES / LIBRA
US$ 0,02 +0,51 %
13/02/2026
Fecha


PETRÓLEO WTI
US$ 63,73
DÓLARES / BARRIL
US$ 1,00 +1,59 %
$ 65,00
$ 64,50
$ 64,00
$ 63,50
$ 63,00
$ 62,50
10 feb 26
11 feb 26
12 feb 26
13 feb 26
16 feb 26
Ult. 5
1M
6M
1A
Fecha: 16/02/2026
PETRÓLEO BRENT
US$ 68,61
DÓLARES / BARRIL
US$ 1,03 +1,52 %
16/02/2026
Fecha
CAFÉ COLOMBIAN MILDS
US$ 3,38
DÓLARES / LIBRA
US$ 0,02 +0,51 %
13/02/2026
Fecha
ORO
US$ 4.992,08
DÓLARES / ONZA
-US$ 35,82 -0,71 %
16/02/2026
Fecha
AZÚCAR
US$ 13,49
DÓLARES / LIBRA
US$ 0,00 0,00 %
16/02/2026
Fecha
ALGODÓN
US$ 64,13
DÓLARES / TONELADA
US$ 0,00 0,00 %
16/02/2026
Fecha


MERCADO CAMBIARIO
VER TODO +
TRM
$ 3.652,89
-$ 12,89 -0,35 %
14/02/2026
Hoy
EURO
$ 4.330,32
+$ 1,83 +0,04 %
16/02/2026
Fecha de cierre
DÓLAR CASA DE CAMBIO VENTA
$ 3.729
-$ 20 -0,53 %
28/01/2026
Fecha de cierre



Fuente: Indicadores económicos y movimiento acciones en Colombia - Indicadores La República

ANÁLISIS DE MIPYMES

En Colombia el segmento empresarial se clasifica en micro, pequeñas, medianas y grandes empresas, esta clasificación estuvo reglamentada en la Ley 590 de 2000 conocida como la Ley Mipymes y sus modificaciones (Ley 905 de 2004); y posteriormente por el Decreto MinCIT No. 957 del 5 de junio de 2019, y demás Decretos y Resoluciones que actualmente se encuentran vigentes.

Artículo 2.2.1.13.2.2. Rangos para la Definición del Tamaño Empresarial. Para efectos de la clasificación del tamaño empresarial se utilizarán, con base en el criterio previsto en el artículo anterior, los siguientes rangos para determinar el valor de los ingresos por actividades ordinarias anuales de acuerdo con el sector económico de que se trate:

SECTOR	MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA
Manufacturero	Inferior o igual a 23.563 UVT.	Superior a 23.563 UVT e inferior o igual a 204.995 UVT.	Superior a 204.995 UVT e inferior o igual a 1'736.565 UVT.
Servicios	Inferior o igual a 32.988 UVT.	Superior a 32.988 UVT e inferior o igual a 131.951 UVT.	Superior a 131.951 UVT e inferior o igual a 483.034 UVT.
Comercio	Inferior o igual a 44.769 UVT.	Superior a 44.769 e inferior o igual a 431.196 UVT.	Superior a 431.196 UVT e inferior o igual a 2'160.692 UVT.

La ministra de Comercio, Industria y Turismo, Diana Marcela Morales, destacó que el resultado de 2025, es una señal de que el Gobierno del Cambio avanza en su objetivo de transitar a una economía inclusiva, sostenible y basada en el conocimiento.

En todo el año, la inversión que hicieron las empresas en la adquisición de maquinaria registró un crecimiento del 2,1 %.

Con un crecimiento del 4,6 %, el rubro del comercio al por menor, que también involucra actividades relacionadas con el turismo como alojamiento y servicios de comida, aportó al crecimiento del 2,6 % que registró la economía en 2025 en comparación con 2024.

Igualmente, la industria manufacturera con una variación positiva del 1,9 % hizo su aporte al resultado.

Así lo destacó la ministra de Comercio, Industria y Turismo, Diana Marcela Morales Rojas, al tiempo que resaltó el trabajo que se ha adelantado desde la cartera a su cargo para avanzar en el objetivo del Gobierno del Cambio: transitar hacia un modelo económico productivo descarbonizado, inclusivo, sostenible y basado en el conocimiento.

"Hemos aportado con instrumentos, apoyos y programas a que los sectores que lideramos desde el ministerio tengan una participación importante en el desempeño de la economía colombiana. Por ejemplo, dentro de las actividades industriales se destaca la fabricación de textiles, confección de prendas de vestir y de calzado que registró un crecimiento del 5,9 %. Los resultados han sido posibles gracias al concurso y a la articulación con el sector privado", dijo la ministra Morales.

La alta funcionaria también destacó que por el lado del gasto, la inversión en maquinaria y equipo creció 9 %, lo que contribuyó a que por primera vez en dos años el PIB industrial tuviera un crecimiento positivo.

Asimismo, el consumo final registró una variación positiva del 4,2 % y para las exportaciones de bienes y servicios fue del 1,8 %.

Desde el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo se continuará avanzando para lograr la diversificación del aparato productivo.

Fuente: Comercio al por menor, incluidas actividades relacionadas con turismo y con la industria manufacture | MINCIT - Ministerio de Comercio, Industria y Turismo 16 de febrero 2026

Clasificación de Empresas MIPYME — Colombia

Decreto MinCIT N.° 957 de 2019 · Criterio: Ingresos por Actividades Ordinarias Anuales

UVT 2026 = $52.374 · Resolución DIAN 000238 de diciembre 2025

⚠ Los ingresos se toman al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Si la empresa opera en más de un sector, aplica el de mayor ingreso. Si no corresponde a un sector específico, se usa el manufacturero.

Categoría	Tope en UVT	Equivalente en Pesos 2026	Condición
SECTOR MANUFACTURERO (INDUSTRIA)			
Microempresa	≤ 23.563 UVT	≤ $1.234.726.122	Ingresos ≤ tope
Pequeña Empresa	23.564 – 204.995 UVT	$1.234.778.496 – $10.736.293.530	Supera micro, ≤ tope pequeña
Mediana Empresa	204.996 – 1.736.565 UVT	$10.736.345.904 – $90.978.382.410	Supera pequeña, ≤ tope mediana
Gran Empresa	> 1.736.565 UVT	> $90.978.382.410	Supera el rango de mediana
SECTOR SERVICIOS			
Microempresa	≤ 32.988 UVT	≤ $1.728.527.112	Ingresos ≤ tope
Pequeña Empresa	32.989 – 131.951 UVT	$1.728.579.486 – $6.911.778.474	Supera micro, ≤ tope pequeña
Mediana Empresa	131.952 – 483.034 UVT	$6.911.830.848 – $25.307.562.516	Supera pequeña, ≤ tope mediana
Gran Empresa	> 483.034 UVT	> $25.307.562.516	Supera el rango de mediana
SECTOR COMERCIO			
Microempresa	≤ 44.769 UVT	≤ $2.346.058.506	Ingresos ≤ tope
Pequeña Empresa	44.770 – 431.196 UVT	$2.346.110.880 – $22.599.998.904	Supera micro, ≤ tope pequeña
Mediana Empresa	431.197 – 2.160.692 UVT	$22.600.051.278 – $113.213.871.608	Supera pequeña, ≤ tope mediana
Gran Empresa	> 2.160.692 UVT	> $113.213.871.608	Supera el rango de mediana

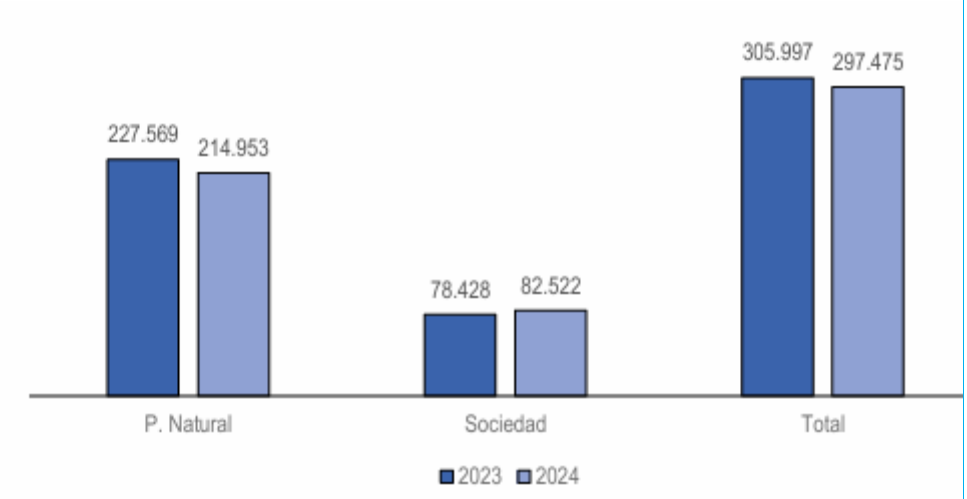
Base legal: Decreto 957 del 5 de junio de 2019 (MinCIT) · Art. 2.2.1.13.2.1 Decreto 1074 de 2015 — **UVT 2026:** $52.374 (Resolución DIAN 000238 — dic. 2025)

La Confederación Colombiana de Cámaras de Comercio (Confecámaras) presenta el informe sobre la dinámica de creación de empresas en el país para 2024.

Las estadísticas incluidas en este informe provienen del Registro Único Empresarial y Social (RUES), el cual permite analizar las características de la demografía empresarial en Colombia.

En 2024 se registraron 297.475 nuevas empresas, lo que representa una ligera disminución del 2,8% en comparación con las 305.997 creadas en 2023. Del total registrado, el 72,3% correspondió a personas naturales y el 27,7% a sociedades.

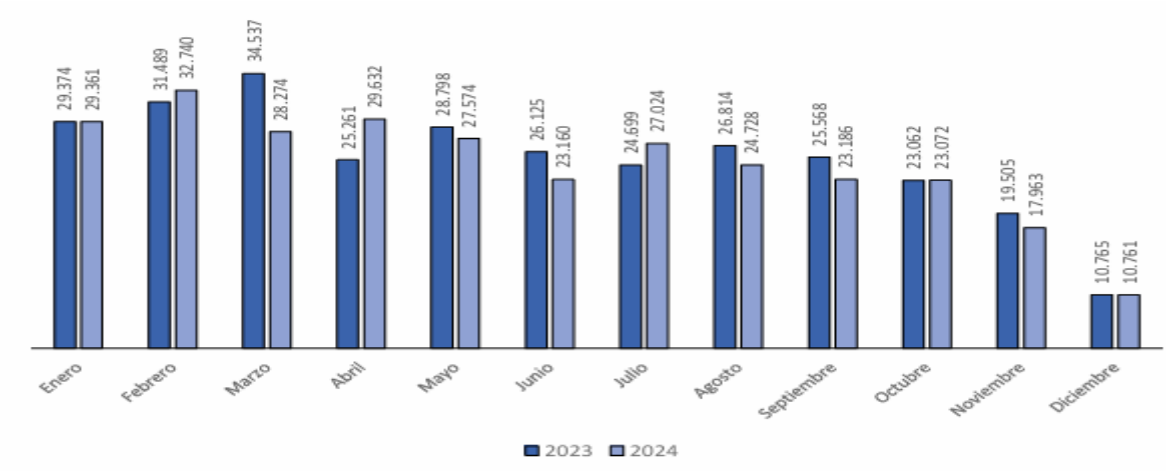
Gráfico 1. Creación de empresas según organización jurídica



Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

La creación de empresas por personas naturales disminuyó un 5,5%, pasando de 227.569 en 2023 a 214.953 en 2024. Por el contrario, las sociedades mostraron un crecimiento del 5,2%, aumentando de 78.428 en 2023 a 82.522 en 2024.

Gráfico 2. Creación de empresas por mes



Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

Este aumento en la constitución de sociedades es una señal positiva para el fortalecimiento del tejido empresarial nacional, ya que las sociedades presentan una mayor tasa de supervivencia a cinco años (44%) en comparación con las personas naturales (30%). Además, la tasa de movilidad empresarial de las sociedades (18%) supera considerablemente la de las personas naturales (0,7%), lo que indica una mayor capacidad de estas empresas para crecer y consolidarse en el mercado.

Por otro lado, se ha encontrado que la creación de sociedades suele responder a emprendimientos por oportunidad, que se caracterizan por una visión estratégica y un enfoque en el valor agregado, elementos que favorecen su sostenibilidad a largo plazo. Los sectores con mayor crecimiento en la constitución de sociedades fueron servicios (7%) y comercio (6%).

Todos los demás sectores, excepto el de extracción, también presentaron variaciones positivas. En términos de empleo, el 45% de las nuevas empresas creadas en 2024 generaron al menos un puesto de trabajo. De estas empresas generadoras de empleo, el 38% pertenecen al comercio al por mayor y al por menor, el 17% al sector de alojamiento y servicios de comida, el 10% a industrias manufactureras, el 6% a actividades profesionales, científicas y técnicas, y otro 5% al sector de la construcción.

Creación de empresas por tamaño

Al analizar la evolución de la creación de empresas entre 2023 y 2024, clasificada según el tamaño definido por el valor de sus activos, se observa una disminución del 2,8% en la creación de microempresas, del 8,0% en pequeñas, del 20,4% en medianas y del 9,1% en grandes. La reducción total del 2,8% está explicada en su totalidad por las microempresas, dado que las pequeñas, medianas y grandes tienen una participación marginal en el total de empresas creadas. La significativa concentración de las microempresas, que representan más del 99% del total, destaca su papel crucial en la dinámica empresarial del país.

Tabla 1. Creación de empresas por tamaño

Tamaño	2023	2024	Variación %	Contribución
Microempresa	304.882	296.456	-2,8%	-2,8%
Pequeña	1.050	966	-8,0%	0,0%
Mediana	54	43	-20,4%	0,0%
Grande	11	10	-9,1%	0,0%
Total	**305.997**	**297.475**	**-2,8%**	**-2,8%**

Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

Creación de empresas por organización jurídica

En 2024, se constituyeron 82.522 empresas como sociedades, lo que representa un incremento del 5,2% frente a las 78.428 creadas en 2023. De estas, 81.671 correspondieron a microempresas, 814 a pequeñas, 29 a medianas y 8 a grandes. El crecimiento estuvo liderado por las microempresas, cuya creación aumentó un 5,4%. Este resultado reafirma su papel predominante en la estructura empresarial del país. En contraste, las pequeñas y medianas empresas, aunque representan una proporción menor, registraron caídas del 7,8% y 14,7%, respectivamente, en la creación de nuevas sociedades.

Tabla 2. Nuevas sociedades por tamaño

Tamaño	2023	2024	Variación %	Contribución
Microempresa	77.505	81.671	5,4%	5,3%
Pequeña	883	814	-7,8%	-0,1%
Mediana	34	29	-14,7%	0,0%
Grande	6	8	33,3%	0,0%
Total	**78.428**	**82.522**	**5,2%**	**5,2%**

Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

La variación positiva en el número de sociedades es liderada principalmente por el sector servicios y comercio, donde se registraron aumentos del 7% y 6% respectivamente en la creación de empresas. En contraste, el sector de extracción fue el único que mostró una disminución en el número de nuevas sociedades creadas. Por otro lado, en el 2024 se crearon 214.953 empresas constituidas como personas naturales, lo que representa una disminución del 5,5% en comparación con las 227.569 creadas en el 2023. De las empresas constituidas como personas naturales en 2024, 214.7522 corresponden a microempresas, 152 pequeñas, 14 medianas y 2 grandes.

Tabla 3. Nuevas empresas de personas naturales por tamaño

Tamaño	2023	2024	Variación %	Contribución
Microempresa	227.377	214.785	-5,5%	-5,5%
Pequeña	167	152	-9,0%	0,0%
Mediana	20	14	-30,0%	0,0%
Grande	5	2	-60,0%	0,0%
Total	**227.569**	**214.953**	**-5,5%**	**-5,5%**

Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

Creación de empresas por sectores económicos

Durante 2024, el sector de agricultura registró un aumento en la creación de empresas de 1,4%. Sin embargo, su impacto en la variación total fue limitado y cercano a 0%. Por otro lado, el sector de extracción registró la mayor contracción porcentual, con una caída del 17,5%. No obstante, debido a su reducido tamaño relativo, su impacto en el total fue limitado (-0,1%). En contraste, los servicios que representan el mayor peso relativo en la creación de empresas experimentaron una contracción del 1,5%, contribuyendo negativamente con un -0,7% a la variación total. Finalmente, el sector comercio tuvo la mayor contribución negativa en la creación de empresas con una caída de 4,8% respecto a 2023.

Tabla 4. Empresas creadas por sector económico

Sector	2023	2024	Variación %	Contribución
Agricultura	5.243	5.315	1,4%	0,0%
Construcción	13.424	13.281	-1,1%	0,0%
Resto	8.002	7.828	-2,2%	-0,1%
Extracción	1.044	861	-17,5%	-0,1%
Industria	29.616	29.137	-1,6%	-0,2%
Servicios	131.645	129.618	-1,5%	-0,7%
Comercio	117.023	111.435	-4,8%	-1,8%
Total	**305.997**	**297.475**	**-2,8%**	**-2,8%**

Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social. Nota: El sector resto incluye: administración pública y defensa, educación, actividades de los hogares, actividades de atención a la salud humana y no clasificados.

El subsector de actividades inmobiliarias registró un incremento del 8,6%, lo que se traduce en una contribución positiva del 0,2% al total, destacándose como uno de los subsectores con un crecimiento significativo. En paralelo, el subsector de actividades profesionales, científicas y técnicas experimentó

un crecimiento más modesto del 2,6%, pero con una contribución de 0,2%. Por su parte, las actividades de los hogares individuales como productores mostraron un aumento notable del 22,6%, aunque su contribución al total es muy pequeña (0,0%).

En contraste, la explotación de minas y canteras experimentó la mayor caída, con una disminución del 17,5%, lo que resultó en una contribución negativa de -0,1%. El subsector de alojamiento y servicios de comida también sufrió una caída del 0,4%, con una pérdida en su contribución de -0,1%.

Sin embargo, las caídas más pronunciadas se dieron en otros subsectores: Actividades de servicios administrativos y de apoyo cayeron un 5,6%, con una contribución negativa de 0,3%; Otras actividades de servicios cayeron un 7,0%, con una contribución negativa de -0,4%; y comercio al por mayor y al por menor experimentó una caída del 4,8% con una contribución de -1,8% en la variación total.

DISAN

Tabla 5. Empresas creadas por subsectores económicos

Actividad económica	2023	2024	Variación %	Contribución
Actividades inmobiliarias	6.006	6.521	8,6%	0,2%
Actividades profesionales, científicas y técnicas	18.763	19.260	2,6%	0,2%
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación	6.288	6.372	1,3%	0,0%
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	5.243	5.315	1,4%	0,0%
Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	4.678	4.722	0,9%	0,0%
Actividades de los hogares individuales	31	38	22,6%	0,0%
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	104	100	-3,8%	0,0%
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado	468	433	-7,5%	0,0%
Actividades financieras y de seguros	2.762	2.679	-3,0%	0,0%
Información y comunicaciones	6.271	6.184	-1,4%	0,0%
Educación	2.881	2.754	-4,4%	0,0%
Construcción	13.424	13.281	-1,1%	0,0%
Alojamiento y servicios de comida	49.868	49.687	-0,4%	-0,1%
Explotación de minas y canteras	1.044	861	-17,5%	-0,1%
Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental	1.729	1.545	-10,6%	-0,1%
Industrias manufactureras	29.616	29.137	-1,6%	-0,2%
Transporte y almacenamiento	8.632	8.036	-6,9%	-0,2%
Actividades de servicios administrativos y de apoyo	14.666	13.842	-5,6%	-0,3%
Otras actividades de servicios	16.192	15.059	-7,0%	-0,4%
Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	117.023	111.435	-4,8%	-1,8%
Total	**305.997**	**297.475**	**-2,8%**	**-2,8%**

Fuente: RUES – Registro Único Empresarial y Social.

Creación de Empresas MIPYME en Colombia

Análisis reciente: 2023–2025 | Fuente: Confecámaras (RUES), Cámara de Comercio de Bogotá, ACOPI

Fuente: RUES – Confecámaras | Datos: 2023–2025 | Total tejido: 1.739.405 empresas (2024)

297.475 — Nuevas empresas creadas en 2024 (−2,8% vs 2023)

1.739.405 — Total empresas activas al cierre de 2024 (+0,3%)

99,5% — Participación MIPYME en el tejido empresarial nacional

45% — Nuevas empresas que generaron al menos 1 empleo en 2024

163.939 — Nuevas empresas en 1er semestre 2025 (+6,3% vs S1 2024)

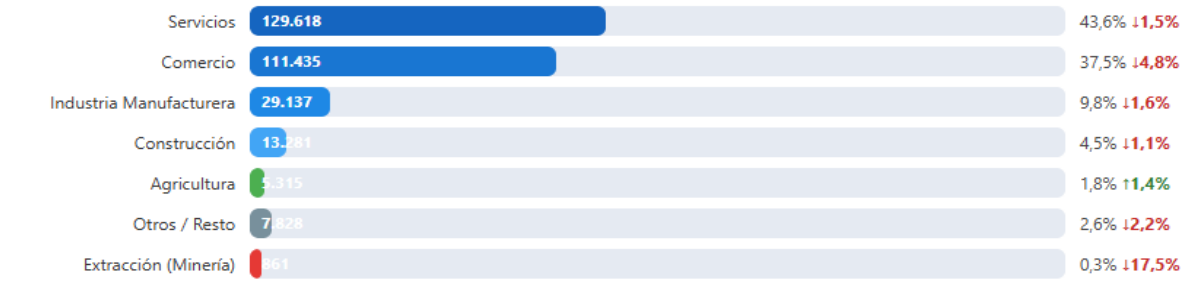
40% — Contribución MIPYME al PIB nacional

Creación de Empresas por Tamaño (2023 vs 2024)

Tamaño	Creadas 2023	Creadas 2024	Variación %	% del Total 2024
Microempresa	304.882	296.456	−2,8%	99,7%
Pequeña empresa	1.050	966	−8,0%	0,32%
Mediana empresa	54	43	−20,4%	0,01%
Gran empresa	11	10	−9,1%	0,00%
TOTAL	**305.997**	**297.475**	−2,8%	**100%**

Fuente: RUES – Confecámaras. Informe Dinámica de Creación de Empresas 2024 (enero 2025). Clasificación por valor de activos.

Creación de Empresas por Sector Económico (2024)



Subsectores destacados 2024: Actividades inmobiliarias (+8,6%), Actividades profesionales/científicas/técnicas (+2,6%), Alojamiento y servicios de comida (−0,4%, pero con 49.687 nuevas empresas, el subsector más numeroso).

Fuente: RUES – Confecámaras (2024).

📈 Tendencia Reciente: 1er Semestre 2025

Tamaño	S1 2024	S1 2025	Variación %
🟢 **Microempresa (P. Natural)**	125.760	129.009	+2,6%
🔵 **Pequeña (P. Natural)**	79	36	−54,4%
🟠 **Mediana (P. Natural)**	9	3	−66,7%
Total P. Naturales	125.849	129.048	+2,5%

Los sectores más dinámicos en el 1er semestre de 2025 fueron **otras actividades de servicios (+8,8%)** y **alojamiento y servicios de comida (+2,2%)**.

Fuente: Confecámaras, Informe Dinámica de Creación de Empresas – 1er Semestre 2025.

🗺️ Distribución Geográfica de las MIPYME en Colombia

El **66%** del total de MIPYME se concentra en 6 regiones del país. La mayor densidad empresarial coincide con los centros urbanos de mayor actividad económica.

🏙️ Bogotá D.C. — ~29%

~**425.194** empresas activas (2024)
Micro: 397.107 · Pequeñas: 23.390 · Medianas: 7.185
Sectores: Servicios 54% · Comercio 32% · Industria 14%
41% de las sociedades MIPYME del país

⛰️ Antioquia — ~17%

~**294.359** MIPYME registradas
P. Naturales: 164.204 · Sociedades: 130.155
Micro: 91% · Pequeña: 6,3% · Mediana: 1,9%
13% de las sociedades MIPYME del país

🌊 Valle del Cauca — ~14%

~**239.332** MIPYME registradas
P. Naturales: 144.996 · Sociedades: 94.336
Concentración en Cali: 80% de las Pymes del dpto.
9% de las sociedades MIPYME del país

🌊 Atlántico — ~8%

~**137.081** MIPYME registradas
P. Naturales: 72.567 · Sociedades: 64.514
Principal polo: Barranquilla
6% de las sociedades MIPYME del país

⛰️ Santander — ~8%

~**134.980** MIPYME registradas
P. Naturales: 98.077 · Sociedades: 36.903
Principal polo: Bucaramanga
Fuerte actividad en industria y comercio

🌿 Cundinamarca — ~7%

~**116.723** MIPYME registradas
P. Naturales: 86.029 · Sociedades: 30.694
Complemento del ecosistema empresarial de Bogotá
6% de las matrículas de P. Naturales del país

📌 **Regiones con menor densidad empresarial:** Los departamentos con menor número de MIPYME son Vaupés (~709), Guainía (~1.161) y Vichada (~2.413), territorios de los antiguos llamados "territorios nacionales". San Andrés y Providencia registra ~6.640 MIPYME.

Fuente: Confecámaras, Cámara de Comercio de Bogotá (2024), ACOPI, Revista Semana.

📌 **Contexto y Datos Clave del Sector MIPYME**

Indicador	Valor
Total MIPYME en Colombia (2024)	**~1.739.405**
Microempresas	~1,5 millones (>99% del total MIPYME)
Pequeñas empresas	~103.118
Medianas empresas	~27.317
Aporte al PIB	~40%
Generación de empleo	~79% del empleo formal
Tasa supervivencia 5 años (sociedades)	44%
Tasa supervivencia 5 años (P. Natural)	30%
Tasa de movilidad (crecimiento) — Sociedades	18% vs 0,7% P. Natural

Fuente: Confecámaras, ACOPI, BBVA Research, CCB (2024).

3.4 ANALISIS TECNICO.

Véase contenido y descripción de la necesidad planteada en el apartado **3**. **RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS POR ADQUIRIR.**

3.4.1 CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y/O ELEMENTOS

El oferente, mediante documento separado y debidamente firmado por su representante legal, adjuntará a su propuesta en el momento del cierre, una manifestación en la cual se comprometerá a proporcionar servicios y elementos de primera calidad indispensables para llevar a cabo el mantenimiento preventivo y correctivo. Esta declaración estará sujeta a la aprobación del supervisor del contrato, quien podrá rechazarla si no cumple con las normas establecidas en las especificaciones requeridas.

3.5 ANALISIS REGULATORIO

El objeto del presente proceso de selección, consistente en la **prestación de servicios integrales de salud domiciliaria**, es jurídicamente lícito, posible, determinado y acorde con el ordenamiento constitucional y legal vigente.

Se trata de un negocio jurídico de **prestación de servicios de salud**, desarrollado por personas naturales o jurídicas que ejercen de manera pública, profesional y organizada actividades económicas reguladas por la normativa colombiana en materia comercial, sanitaria y contractual, con capacidad legal para obligarse y ejecutar el objeto contractual.

1. Régimen jurídico aplicable

Atendiendo a la naturaleza del objeto contractual, el régimen jurídico aplicable corresponde al previsto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, particularmente:

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 80 de 1993.
- Ley 1150 de 2007.
- Ley 1474 de 2011.
- Ley 1882 de 2018.
- Decreto Ley 019 de 2012.
- Decreto 1082 de 2015.
- Demás normas concordantes, complementarias o reglamentarias.

La modalidad de selección aplicable es la **Selección Abreviada**, conforme a lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, por tratarse de la contratación de servicios de salud, independientemente de que la cuantía supere la menor cuantía de la entidad.

En lo no regulado expresamente por el régimen especial de contratación estatal, se aplicarán de manera supletiva las disposiciones del Código Civil, el Código de Comercio y demás normas pertinentes.

El proceso y el contrato derivado estarán sometidos a la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

2. Viabilidad jurídica del objeto contractual

El objeto contractual cumple con los requisitos establecidos en los artículos 1518 y 1519 del Código Civil, en cuanto a que es:

- Real
- Lícito
- Determinado
- Posible

Así mismo, se ajusta a las disposiciones del Código de Comercio, el Código General del Proceso y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Los servicios requeridos corresponden a actividades permitidas por la legislación colombiana y reguladas por la normatividad sanitaria vigente, sin restricciones especiales para su contratación por parte de entidades públicas, siempre que se cumplan las condiciones de habilitación y capacidad exigidas por la ley.

La Dirección de Sanidad Ejército cuenta con capacidad jurídica para celebrar contratos, adquirir derechos y contraer obligaciones en cumplimiento de su misión institucional, garantizando la prestación continua y eficiente de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

3. Participación de oferentes

Podrán participar en el proceso:

- Personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con domicilio en Colombia.
- Consorcios.
- Uniones temporales.
- Promesas de sociedad futura.

Los proponentes deberán acreditar capacidad jurídica, técnica, financiera y organizacional, así como estar inscritos en el Registro Único de Proponentes (RUP), cuando a ello haya lugar, conforme a la normativa vigente.

4. Normativa sectorial y obligaciones adicionales

El contratista deberá cumplir, durante la ejecución del contrato, con:

- La normativa sanitaria aplicable a la prestación de servicios de salud.
- El régimen ambiental vigente, cuando corresponda.
- El régimen tributario aplicable.
- La normatividad laboral y de seguridad social.
- Las disposiciones en materia de protección al consumidor, cuando resulten pertinentes.
- Las demás normas técnicas y regulatorias aplicables al sector salud.

5. Enfoque de derechos humanos y compras públicas responsables

En cumplimiento de las directrices de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, y en concordancia con las obligaciones del Estado colombiano de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, el presente proceso incorpora criterios de compras públicas socialmente responsables.

En consecuencia, los oferentes y el futuro contratista deberán:

- Respetar los derechos humanos y abstenerse de vulnerarlos.
- Cumplir la legislación nacional y los derechos humanos internacionalmente reconocidos, incluyendo la Carta Internacional de Derechos Humanos y los principios fundamentales de la OIT.
- Abstenerse de realizar acciones que afecten la integridad de los procesos de compra pública.
- Identificar, prevenir y mitigar riesgos relacionados con posibles impactos negativos en derechos humanos.
- Implementar políticas internas acordes con su tamaño y naturaleza que garanticen prácticas responsables.
- Promover, cuando sea posible, la inclusión laboral de población vulnerable, particularmente víctimas del conflicto armado.

Con fundamento en lo expuesto, desde el punto de vista jurídico y regulatorio, el presente proceso contractual es **viable**, se ajusta al marco normativo vigente y cumple con los principios de la contratación estatal.

En consecuencia, no se identifican restricciones legales que impidan su adelantamiento, siempre que se observen las disposiciones señaladas y los principios que rigen la función administrativa y la contratación pública.

Conforme a lo expuesto, el presente proceso contractual desde el punto de vista jurídico es viable.

ASPECTOS AMBIENTALES

El artículo 8 de la Constitución Política estipula que "*Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación*"; el artículo 79 constitucional establece que "*Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines*"; el artículo 88 ibídem señala que "*La ley regulará las acciones populares para la protección de los derechos e intereses colectivos, relacionados con el patrimonio, el espacio, la seguridad y la salubridad públicos, la moral administrativa, el ambiente, la libre competencia económica y otros de similar naturaleza que se definen en ella (…)*" y el numeral 8 del artículo 95 dispone "*Proteger los recursos culturales y naturales del país y velar por la conservación de un ambiente sano*".

Las empresas que se presenten al este proceso de selección, además de dar prioridad a la constitución y a la ley, deben cumplir con la normatividad vigente sobre normas ambientales y comerciales destinadas al sector, toda vez que por su naturaleza los bienes a adquirir son susceptibles de causar impactos de tipo ambiental. a se encuentran contenidas en el análisis regulatorio de este proceso contractual.

Es importante aclarar que muchas empresas a nivel nacional e internacional han adquirido conciencia a la hora de implementar estrategias para mitigar los graves impactos ambientales que pueden surgir de malas prácticas, implementando el reciclaje, empaques amigables con el medio ambiente, la puesta en marcha de protocolos para el manejo de sustancias peligrosas, emisiones de aire, generación de

desechos sólidos, producción de aguas residuales, afectación al suelo, afectación a la salud humana, entre otros, son formas de mitigar y de contribuirle al medio ambiente.

Las empresas del sector deben adoptar buenas prácticas, mejorar las técnicas y eliminar el foco generador de impacto, de la mejoría de esta gestión depende la mejora en los procesos productivos, ahorro en el consumo de materias primas, ahorro en el consumo de energía, reducción de la contaminación, mejora de la imagen de la empresa, evitar desgastes como multas, demandas, entre otras, nuevo argumento competitivo valorado por los clientes y el surgimiento de nuevos negocios.

4 ESTUDIO DE LA OFERTA

4.1 ¿QUIEN VENDE?

La entidad ha podido identificar posibles oferentes en el mercado regional, nacional y extranjero, en especial en las grandes ciudades con capacidad de proveer los bienes o servicios requeridos objeto del presente estudio, los cuales tienen la posibilidad de participar en el proceso contractual y suministrar a la entidad el bien o servicio que permita cubrir la necesidad.

ESTUDIO DE MERCADO

Las empresas que pueden proveer los servicios requeridos en el presente proceso de contratación pertenecen a las siguientes actividades económicas, según la Clasificación de Actividades Económicas CIIU Revisión 4 adaptada para Colombia, y teniendo en cuenta los códigos de las actividades del

presente proceso objeto de estudio CIIU (**Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana; Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación; 8691 - Actividades de apoyo diagnóstico - Q8692 - Actividades de apoyo terapéutico)**, según el objeto del proceso y los lineamientos de este se analiza la composición sectorial a nivel nacional, departamental y sobre el sector que para este caso nos ocupa.

Se extrajo una muestra de noventa y ocho (98) empresas a nivel nacional que pueden llegar a satisfacer la necesidad del presente proceso de la página web de la Superintendencia de Sociedades SIIS, así:

No.	NIT	Razón social de la sociedad	Clasificación Industrial Internacional Uniforme Versión 4 A.C (CIIU)	Ciudad de la dirección del domicilio
1	802003408	LABORATORIO CLINICO CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BARRANQUILLA-ATLANTICO
2	900022253	OFTALMOSANITAS CALI SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	CALI-VALLE
3	900559859	RIMAB SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
4	800101026	ENRIQUE PRADA W SAS EN REORGANIZACIÓN	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	MEDELLIN-ANTIOQUIA
5	800146679	FRACTURAS Y FRACTURAS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	PEREIRA-RISARALDA
6	800162425	RADPROCT SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
7	800179073	LABORATORIO DIAGNOSTICAMOS SAS	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	NEIVA-HUILA
8	800180176	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
9	800211059	REPRESENTACIONES IVOHA S A S	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
10	800214774	IMAGENOLOGOS S.A.	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	MEDELLIN-ANTIOQUIA
11	800222844	RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	SANTA-MARTA-MAGDALENA
12	800223902	MEDIEXPRESS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
13	800251482	HOGARES DE PASO LA MALOKA SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
14	802001904	PEREZ RADIOLOGOS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BARRANQUILLA-ATLANTICO
15	802015012	INVERSIONES EME LTDA	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BARRANQUILLA-ATLANTICO
16	802019662	ENDOCIRUGIA SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BARRANQUILLA-ATLANTICO
17	802023177	LAVANDERIA UNIVERSAL SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BARRANQUILLA-ATLANTICO
18	802023717	DOS LOGISTICA SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BARRANQUILLA-ATLANTICO
19	804004037	GAMANUCLEAR SAS	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BUCARAMANGA-SANTANDER

20	810005636	HEMOCENTRO DEL CAFE SAS	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	MANIZALES-CALDAS
21	811033706	REHABILITACION Y DEPORTE REYDE S.A.S.	Q8692 - Actividades de apoyo terapéutico	MEDELLIN-ANTIOQUIA
22	818002571	CENTRO MEDICO CUBIS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	ITSMINA-CHOCO
23	829002208	RADIOLOGOS ASOCIADOS BARRANCABERMEJA SAS	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BARRANCABERMEJA-SANTANDER
24	830003967	ENFERMERAS UN COMPROMISO S.A.S.	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
25	830008157	DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS SA	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BOGOTA D.C.
26	830053814	MOYA HERMANOS Y CIA S EN C	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
27	830055886	CENTRO PARA LA PREVENCION DE RIESGOS PROFESIONALES LTDA	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
28	830114455	INVERSIONES MARQUEZ GARCIA Y CIA S EN C	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BOGOTA D.C.
29	830115153	INVERSIONES PATIÑO MORENO Y CIA S EN C	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BOGOTA D.C.
30	830120513	SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SEMEDES LTDA	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
31	830127736	INVERSIONES DYD S.A.	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
32	830147156	ANGIOMED RX LTDA	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BOGOTA D.C.
33	844002258	CLINICA MEISEL SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	YOPAL-CASANARE
34	860066671	UNION URIBE SAMPER SAS.	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
35	860403674	Nucleares Asociados S.A.S.	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BOGOTA D.C.
36	890317141	CESAR A CASTRO Y CIA SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	CALI-VALLE
37	890919784	CABOMARZO LINCE SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	SOPO-CUNDINAMARCA
38	900025612	CENTRO DE IMAGENES PRESENTE Y FUTURO DE LA MEDICINA S.A.S	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
39	900025613	NUCLEAR CDD S.A.S	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
40	900065988	VITAL LIFE SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
41	900098985	ORGANIZACION VIHONCO IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	MEDELLIN-ANTIOQUIA
42	900110631	OMIMED SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BUCARAMANGA-SANTANDER
43	900138758	CLINICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	ENVIGADO-ANTIOQUIA
44	900157390	CENTRO DE DIAGNOSTICO DOCENTE DE CUCUTA S.A.S	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BOGOTA D.C.
45	900170234	Medical Care Laboratorios Ltda	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	CARTAGENA-BOLIVAR

46	900189295	CENTRO DE DIAGNOSTICO DOCENTE DE BUCARAMANGA SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
47	900262463	MEDYSER IPS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BUCARAMANGA-SANTANDER
48	900266340	SERVICIOS EN SALUD VALMERI SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
49	900291526	FRANTON SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	MEDELLIN-ANTIOQUIA
50	900295986	FISHER CLINICAL SERVICES COLOMBIA S.A.S.	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
51	900305136	RADIOLOGOS ASOCIADOS SAN SEBASTIAN SAS	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	GIRARDOT-CUNDINAMARCA
52	900307861	ALQUIMIA MEDICA SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	ENVIGADO-ANTIOQUIA
53	900316570	900316570	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	MEDELLIN-ANTIOQUIA
54	900319749	RADIO FARMACIA TRACERLAB SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	COTA-CUNDINAMARCA
55	900324192	INTERCONSULTANTES ASOCIADOS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
56	900335816	MORADO SAS	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	CALI-VALLE
57	900351626	Soluciones Diagnosticas Prado Ltda	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	CARTAGENA-BOLIVAR
58	900355585	RAYOS X DEL HUILA SAS	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	NEIVA-HUILA
59	900374337	BIOMAB IPS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
60	900424981	VALMAR PEREZ MARTIN S ENC	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BARRANQUILLA-ATLANTICO
61	900436723	COLRAD SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
62	900441009	CRUZ Y GANDINI SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	CALI-VALLE
63	900482620	MUTALIS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
64	900493798	SOLUCIONES MEDICAL GLOBAL SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	SANTA-MARTA-MAGDALENA
65	900502725	TERAPIA INTENSIVA SAS	Q8692 - Actividades de apoyo terapéutico	MEDELLIN-ANTIOQUIA
66	900508302	SURGIVASC S.A.S.	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
67	900543705	CREAR DE OCCIDENTE S.A.S	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	POPAYAN-CAUCA
68	900556205	900556205	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	PUERTO-ASIS-PUTUMAYO
69	900612381	ANGIODINAMIA SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	MEDELLIN-ANTIOQUIA
70	900617997	VIVESSALUD EJE CAFETERO S.A.S	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	MANIZALES-CALDAS
71	900619680	TRANMARES SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	SANTA-MARTA-MAGDALENA
72	900643097	HEMO GROUP S.A.S	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	ENVIGADO-ANTIOQUIA

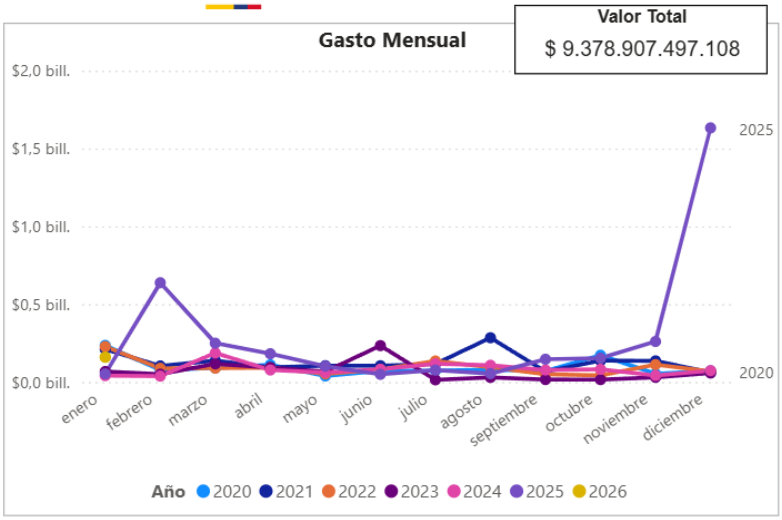
73	900682543	MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
74	900689417	RG VISION S.A.S.	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	PEREIRA-RISARALDA
75	900690211	HELP AND LIFE MEDICAL SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
76	900693770	MEDICAL LIFE CARE SAS	Q8692 - Actividades de apoyo terapéutico	IBAGUE-TOLIMA
77	900701446	CALVANO DE LA ROSA HERMANOS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BARRANQUILLA-ATLANTICO
78	900750984	DANCREFREE S.A.S	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	MEDELLIN-ANTIOQUIA
79	900802411	MEDICAL IMAGING SAS	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	MANIZALES-CALDAS
80	900819391	ABC CORPORATION S.A.S.	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	MEDELLIN-ANTIOQUIA
81	900820081	HEALTH DISCOVERY HOLDING S.A.S	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BARRANQUILLA-ATLANTICO
82	900823690	ANGIOTEAM S.A.S.	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	MEDELLIN-ANTIOQUIA
83	900864966	SERCIPLAS SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	CALI-VALLE
84	900959541	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES MEDICOL SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
85	901023602	BI WORK SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BARRANQUILLA-ATLANTICO
86	901030294	DERMATOLOGIA VIP SAS ENREORGANIZACION	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	MEDELLIN-ANTIOQUIA
87	901036269	Medical Inversiones S.A.S	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	MEDELLIN-ANTIOQUIA
88	901134225	INGENIERIA Y SOLUCIONES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO S.A.S.	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	MEDELLIN-ANTIOQUIA
89	901138297	Cuidar Salud BQ SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	PUERTO-COLOMBIA-ATLANTICO
90	901254685	DCP SALUD SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BARRANQUILLA-ATLANTICO
91	830141831	SERVICIOS Y ASESORIAS EMPRESARIALES CASTRO ARIAS SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
92	900229438	COMPAÑIA VITAL DE COLOMBIA SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	VILLAVICENCIO-META
93	900337828	CONEXIONES MEDICAS Y CIENTIFICAS S.A.S	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	MEDELLIN-ANTIOQUIA
94	900592409	CARDIOEP SAS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
95	901111980	NEW HAART SAS	Q8691 - Actividades de apoyo diagnóstico	BOGOTA D.C.
96	900534245 - 4	SERVINSALUD I.P.S	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.
97	900171211 - 5	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS	Q8699 - Otras actividades de atención de la salud humana	BOGOTA D.C.
98	900.900.122-7	HEALTH & LIFE IPS	Q8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación	BOGOTA D.C.

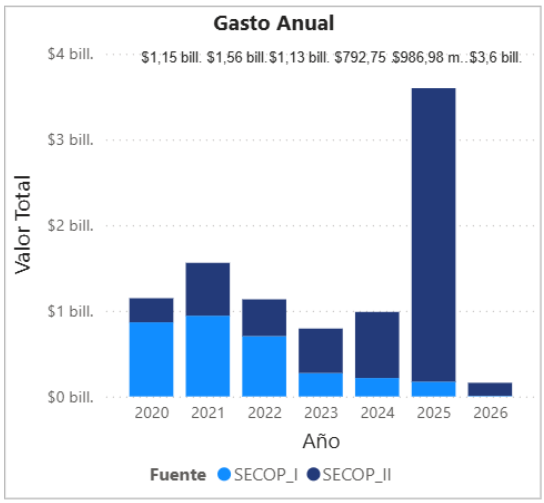
4.2 ESTUDIO DE LA DEMANDA.

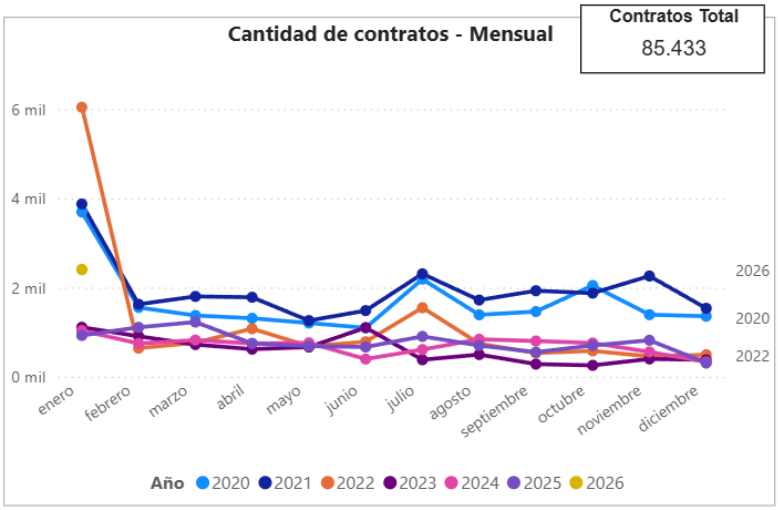
Con el fin de analizar el comportamiento en términos de demanda en las entidades del estado, Colombia Compra Eficiente diseño El Modelo de Abastecimiento Estratégico desarrollado por la Agencia Nacional de Contratación Pública – con el cual se busca mejorar las buenas prácticas en la planeación y gestión de los procesos contractuales para que los participantes del Sistema de Compra Pública lo adopten y se destaquen por sus niveles de transparencia, eficiencia y generación de mayor valor por dinero, permitiendo identificar la relación de las necesidades con los bienes o servicios por contratar, Consultada la base de datos del modelo de Abastecimiento Estratégico de la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente donde se describen los registros de la adquisición de bienes y servicios de acuerdo con los códigos de clasificación de bienes y servicios UNSPSC 851017 Servicios de administración de salud, así:

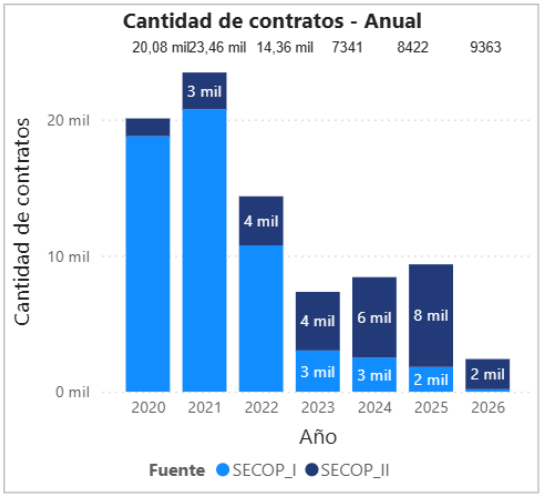
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

ANÁLISIS DE LA DEMANDA



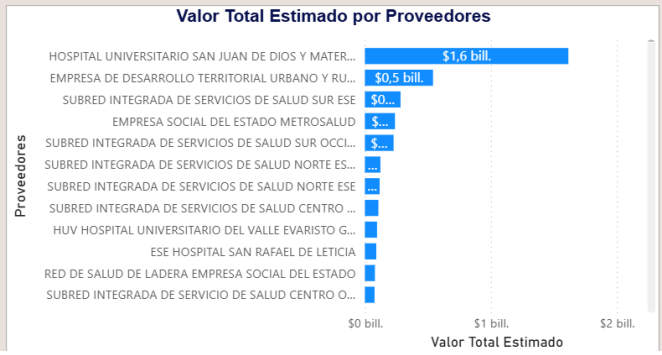


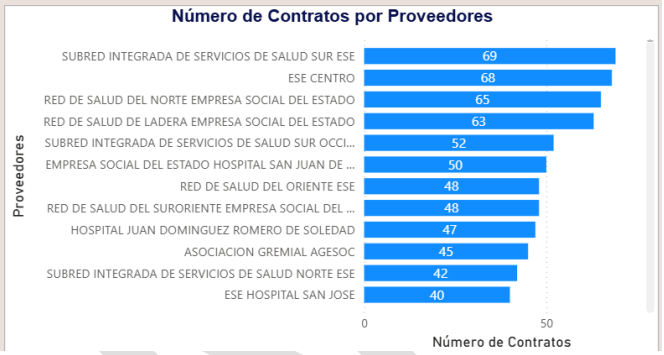


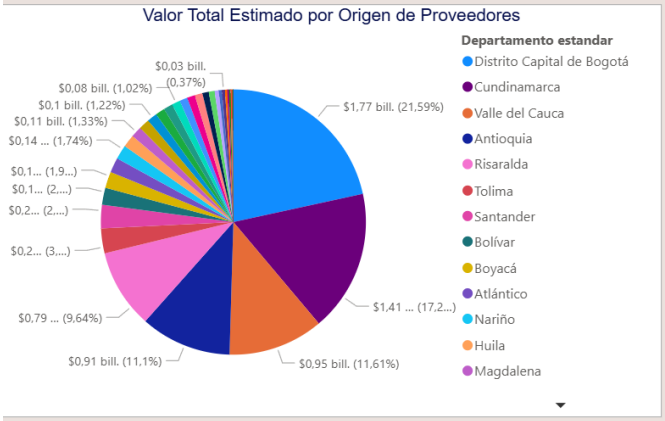


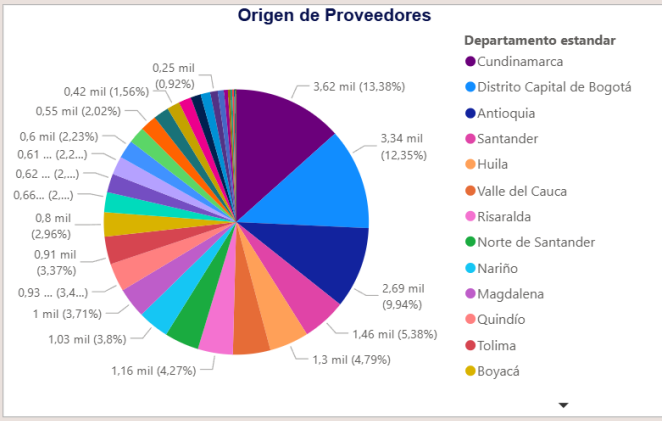
Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

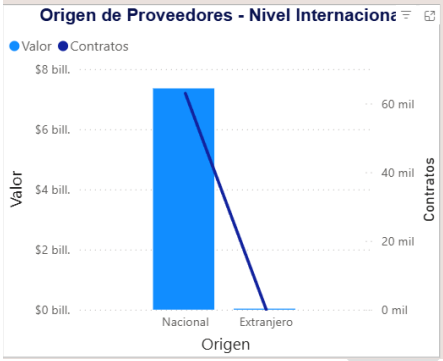
Año	2024			2025			2026		Total	
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor
8510 - Servicios integrales de salud	$986.981.791.453	10,52%	9363	$3.598.805.968.528	38,37%	2404	$159.670.891.382	1,70%	85433	$9.378.907.497.108
Total	**$986.981.791.453**	**10,52%**	**9363**	**$3.598.805.968.528**	**38,37%**	**2404**	**$159.670.891.382**	**1,70%**	**85433**	**$9.378.907.497.108**



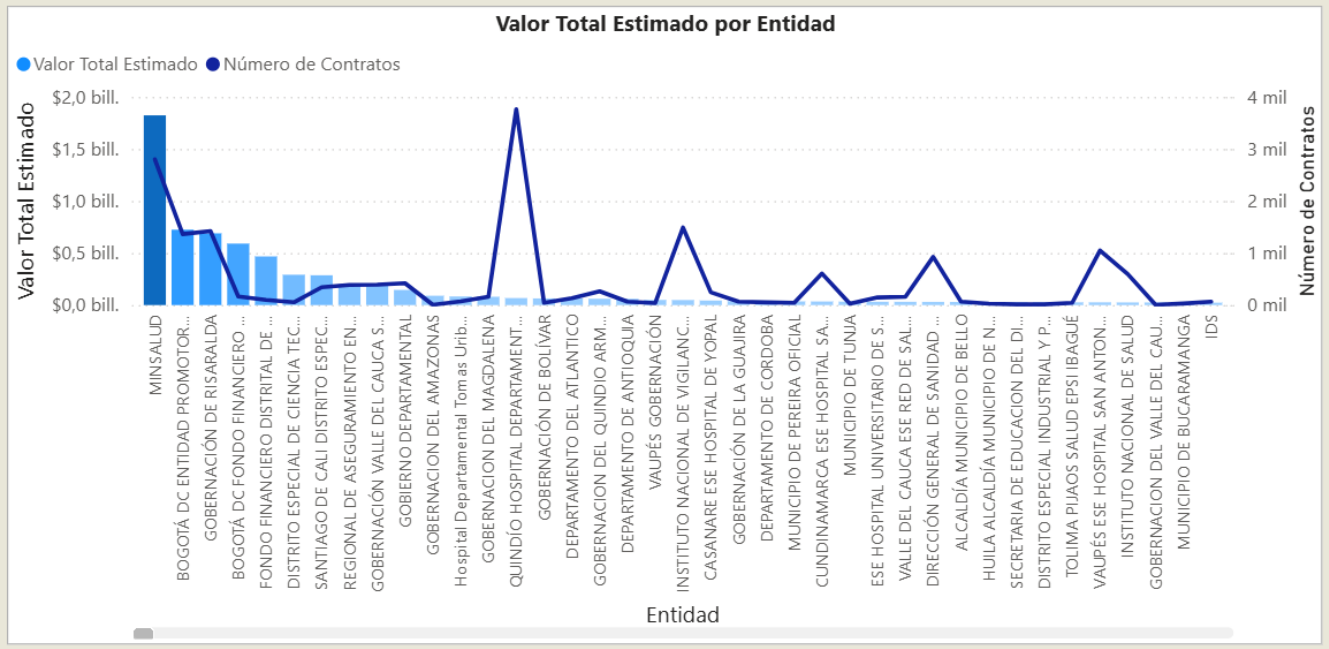












FUENTE:https://operaciones.colombiacompra.gov.co/content/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta

TECNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACION

De acuerdo con lo establecido en el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en el Proceso de Contratación, emitido por Colombia Compra Eficiente: "Los indicadores de capacidad financiera busca establecer unas condiciones mínimas que reflejan la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez, endeudamiento, razón de cobertura e interés. Estás condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato.

La capacidad financiera requerida en un Proceso de Contratación debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza y al valor del contrato. En consecuencia, la entidad estatal debe establecer los requisitos de capacidad financiera con base en su conocimiento del sector relativo al objeto del proceso de contratación y de los posibles oferentes. En cuanto a la capacidad organizacional es la aptitud de un proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato en función de su organización interna. El decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.1.1.5.3. definió los indicadores de rentabilidad para medir la capacidad organizacional de un proponente teniendo en cuenta que está bien organizado cuando es rentable, aquí se encuentran la rentabilidad del patrimonio y del activo.

INDICADORES FINANCIEROS DEL PROPONENTE

De acuerdo a la ley 1150 del año 2007 en su artículo 6 establece:
(…)
No se requerirá de este registro, ni de calificación ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos cuyo valor no supere el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la respectiva entidad. (…)
Por lo anterior el Proponente debe acreditar su capacidad financiera con los siguientes indicadores con base en la información contenida en los estados financieros que podrán ser de los años 2024 o 2025
.

Para el caso de las Uniones Temporales o Consorcios se deberá verificar balances y estado de resultados de los integrantes que conforman dicha asociación, con fecha de corte a 31 de diciembre de 2024 o 2025.

La Dirección de Sanidad del Ejército Nacional atendiendo lo señalado en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 se realiza la verificación de los requisitos habilitantes de Capacidad Financiera y Capacidad Organizacional para lo cual serán tomadas de la información contenida en los Estados Financieros con corte a 31 de diciembre del año fiscal 2024 o 2025.

a. Para el caso de los proponentes nacionales, trátese de personas naturales, jurídicas, consorcios o uniones temporales, el cálculo de los indicadores financieros y capacidad organizacional serán tomadas de las cifras a 31 de diciembre 2024 o 2025, o reportadas en el certificado del Registro Único de Proponentes.

b. Cuando se trate de personas natural o jurídicas extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia, el cálculo de los indicadores financieros y capacidad organizacional de las cifras contenidas en el Certificado del Registro Único de Proponentes vigente y en firme, será de acuerdo con la información de la Capacidad Organizacional y los Estados Financieros de acuerdo al cierre fiscal en cada país de origen.

c. Para el caso de las personas natural o jurídicas nuevas o persona natural que no tenga antigüedad suficiente para tener estados financieros a 31 de diciembre, debe contener los estados financieros de corte trimestral, suscritos por el representante legal y el auditor o contador o estados financieros de apertura.

JUSTIFICACIÓN DE LOS INDICADORES

Los indicadores financieros aquí establecidos obedecen al análisis del sector que hace la entidad de conformidad a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, articulo 2.2.1.1.1.6.2, "Determinación de los Requisitos Habilitantes".
Para establecer los indicadores financieros del proceso de selección la Entidad se remite a las siguientes fuentes: INFORMACIÓN FINANCIERA DE EMPRESAS REGISTRADAS EN LA PAGINA DE SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES. a fin de determinar indicadores reales y apropiados para el presente proceso de contratación que permitan que exista pluralidad de oferentes y al mismo tiempo que las empresas que participen cuenten con la solidez económica suficiente para ejecutar de manera óptima el objeto contractual, minimizando los riesgos financieros que puedan afectar al futuro contratista.

Los siguientes indicadores fueron aplicados teniendo en cuenta la cuantía del proceso y los factores económicos del sector en el que se enmarca este proceso y tomando como referencia el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación (Colombia Compra Eficiente) que manifiesta que "Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejan la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez y endeudamiento. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato"

Para el cálculo de los indicadores se tomó una muestra de 98 empresas del Sistema Integral de información Societaria (SIIS) incluidas las empresas que presentaron cotización pública al presente

proceso, y se procedió a calcular métricas de cada una de las cuentas Activo Corriente, Total Activo, Total Pasivo, Pasivo Corriente, Patrimonio, Utilidad Operacional y Gastos Financieros a corte 31 de diciembre de 2024:

No.	Razón social de la sociedad	LIQUIDEZ = Activo Cte./Pasivo Cte.	ENDEUDAMIENTO = Pasivo Total/Activo Total	RAZON COBERTURA INTERES = Utilidad Operacional/Gastos Financieros	RENTABILIDAD PATRIMONIO = Utilidad Operacional/Patrimonio	RENTABILIDAD ACTIVO = Utilidad Operacional/ Activo Total
1	LABORATORIO CLINICO CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.	1,29	77,37%	3,80	46,49%	12,15%
2	OFTALMOSANITAS CALI SAS	2,03	49,36%	37,56	43,76%	28,29%
3	RIMAB SAS	1,22	82,24%	-0,83	-11,47%	-3,68%
4	ENRIQUE PRADA W SAS EN REORGANIZACIÓN	1,33	13,59%		-7,11%	-6,15%
5	FRACTURAS Y FRACTURAS SAS	3,19	31,35%	-14,93	-10,29%	-8,05%
6	RADPROCT SAS	4,15	24,09%		38,77%	27,22%
7	LABORATORIO DIAGNOSTICAMOS SAS	3,22	8,41%	218,18	13,75%	12,95%
8	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	2,23	44,78%	3,49	53,01%	21,64%
9	REPRESENTACIONES IVOHA S A S	0,56	3,43%	913,75	7,64%	7,49%
10	IMAGENOLOGOS S.A.	2,13	47,05%	48,75	35,24%	19,08%
11	RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS	5,03	19,88%	8,33	25,93%	19,06%
12	MEDIEXPRESS SAS	3,92	25,54%	9,18	11,32%	9,97%
13	HOGARES DE PASO LA MALOKA SAS	0,58	1,52%		19,51%	17,45%
14	PEREZ RADIOLOGOS SAS	2,12	47,07%	20,16	17,56%	10,95%
15	INVERSIONES EME LTDA	4,23	23,66%	1,22	5,05%	1,57%
16	ENDOCIRUGIA SAS	2,00	11,34%		6,54%	5,37%
17	LAVANDERIA UNIVERSAL SAS	2,65	37,80%	3,43	24,20%	13,55%
18	DOS LOGISTICA SAS	1,00	100,01%	0,60	19,74%	0,15%
19	GAMANUCLEAR SAS	4,79	20,87%		15,03%	13,46%
20	HEMOCENTRO DEL CAFE SAS	2,06	48,65%	2,41	7,33%	4,07%
21	REHABILITACION Y DEPORTE REYDE S.A.S.	1,50	0,03%		-2,19%	-2,19%
22	CENTRO MEDICO CUBIS SAS	5,52	18,12%		8,77%	7,98%

23	RADIOLOGOS ASOCIADOS BARRANCABERMEJA SAS	1,00	15,55%	9,94	31,63%	27,65%
24	ENFERMERAS UN COMPROMISO S.A.S.	0,69	143,89%	2,06	54,85%	13,50%
25	DIAGNOSTICOS ESPECIALIZADOS SA	2,00	1,49%	-116,83	-3,98%	-3,92%
26	MOYA HERMANOS Y CIA S EN C	3,61	27,69%		15,75%	12,80%
27	CENTRO PARA LA PREVENCION DE RIESGOS PROFESIONALES LTDA	5,94	16,85%		24,80%	21,36%
28	INVERSIONES MARQUEZ GARCIA Y CIA S EN C	3,00	6,90%	825,81	5,07%	4,98%
29	INVERSIONES PATIÑO MORENO Y CIA S EN C	1,00	11,70%	-2,42	-0,93%	-0,87%
30	SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SEMEDES LTDA	3,82	26,20%		47,94%	37,31%
31	INVERSIONES DYD S.A.	1,35	74,31%		9,53%	5,80%
32	ANGIOMED RX LTDA	1,10	11,00%		1,24%	0,51%
33	CLINICA MEISEL SAS	2,37	42,12%		38,40%	16,41%
34	UNION URIBE SAMPER SAS.	1,60	2,68%		-3,06%	-1,98%
35	Nucleares Asociados S.A.S.	1,80	1,35%		16,53%	10,49%
36	CESAR A CASTRO Y CIA SAS	2,00	0,48%	27,94	1,35%	1,24%
37	CABOMARZO LINCE SAS	5,26	19,00%		101,31%	86,31%
38	CENTRO DE IMAGENES PRESENTE Y FUTURO DE LA MEDICINA S.A.S	0,67	150,14%	-8,29	-304,07%	-64,20%
39	NUCLEAR CDD S.A.S	4,91	20,36%	-2,04	-3250,16%	-12,61%
40	VITAL LIFE SAS	4,93	20,28%	24,26	17,71%	14,50%
41	ORGANIZACION VIHONCO IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	1,15	86,95%		-87,46%	-10,23%
42	OMIMED SAS	2,18	45,77%	59,93	219,67%	163,84%
43	CLINICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS SAS	0,64	155,23%	0,86	52,98%	8,95%
44	CENTRO DE DIAGNOSTICO DOCENTE DE CUCUTA S.A.S	1,80	55,50%	-2376,43	-17,74%	-11,62%
45	Medical Care Laboratorios Ltda	1,26	79,11%	2,75	3,04%	0,96%
46	CENTRO DE DIAGNOSTICO DOCENTE DE BUCARAMANGA SAS	3,97	25,18%	0,93	4,76%	2,32%
47	MEDYSER IPS SAS	2,30	43,48%	6,27	53,04%	30,37%
48	SERVICIOS EN SALUD VALMERI SAS	1,21	82,80%	13,54	34,51%	11,57%
49	FRANTON SAS	4,08	24,51%		36,36%	26,00%

50	FISHER CLINICAL SERVICES COLOMBIA S.A.S.		3,20%		12,55%	11,29%
51	RADIOLOGOS ASOCIADOS SAN SEBASTIAN SAS	1,01	99,25%	14,63	-147,11%	11,90%
52	ALQUIMIA MEDICA SAS	1,17	85,58%	-1,60	-2,85%	-1,44%
53	900316570	2,12	47,08%		16,86%	14,74%
54	RADIO FARMACIA TRACERLAB SAS	0,40	249,24%	2,30	117,03%	13,65%
55	INTERCONSULTANTES ASOCIADOS SAS	3,17	31,53%	143,75	156,74%	107,31%
56	MORADO SAS	0,11	913,05%		3,56%	3,09%
57	Soluciones Diagnosticas Prado Ltda	0,94	106,15%	7,54	17,31%	6,57%
58	RAYOS X DEL HUILA SAS	2,74	36,50%		43,30%	12,01%
59	BIOMAB IPS SAS	1,80	55,63%		25,74%	4,20%
60	VALMAR PEREZ MARTIN S ENC	1,35	74,18%	153,14	28,88%	12,14%
61	COLRAD SAS	1,86	53,85%		-169,10%	-113,62%
62	CRUZ Y GANDINI SAS	1,25	79,80%	3,36	10,08%	8,31%
63	MUTALIS SAS	3,41	29,30%	33,35	40,91%	36,10%
64	SOLUCIONES MEDICAL GLOBAL SAS	0,87	114,65%	14,61	92,20%	30,71%
65	TERAPIA INTENSIVA SAS	3,96	25,26%	5,73	5,91%	4,40%
66	SURGIVASC S.A.S.	3,32	30,10%		13,72%	9,35%
67	CREAR DE OCCIDENTE S.A.S	1,50	15,03%	22,94	16,24%	11,87%
68	900556205	1,99	50,29%	10,83	16,15%	11,06%
69	ANGIODINAMIA SAS	3,04	32,93%	1,39	45,51%	31,14%
70	VIVESSALUD EJE CAFETERO S.A.S	4,57	21,87%		28,70%	20,11%
71	TRANMARES SAS	0,45	221,76%	2,96	32,76%	20,09%
72	HEMO GROUP S.A.S	2,92	34,21%	11,39	12,74%	8,17%
73	MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	1,06	94,00%		87,12%	4,59%
74	RG VISION S.A.S.	1,93	51,92%	44,72	39,81%	16,88%
75	HELP AND LIFE MEDICAL SAS	1,66	60,38%	2,66	11,33%	6,86%
76	MEDICAL LIFE CARE SAS	2,07	48,34%		48,37%	21,22%
77	CALVANO DE LA ROSA HERMANOS SAS	1,42	70,33%	-5,16	-6,92%	-4,29%

78	DANCREFREE S.A.S	2,20	8,56%	-15,13	-6,51%	-1,14%
79	MEDICAL IMAGING SAS	1,31	76,49%	35,02	43,93%	19,71%
80	ABC CORPORATION S.A.S.	1,98	50,40%	18,94	107,90%	66,40%
81	HEALTH DISCOVERY HOLDING S.A.S	1,27	78,72%	0,57	9,73%	1,89%
82	ANGIOTEAM S.A.S.	3,54	28,28%	17,77	14,12%	11,34%
83	SERCIPLAS SAS	1,40	71,58%		37,38%	20,60%
84	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES MEDICOL SAS	2,20	5,52%		16,69%	16,29%
85	BI WORK SAS	1,26	79,43%		33,41%	7,13%
86	DERMATOLOGIA VIP SAS ENREORGANIZACION	1,02	97,63%		-60,07%	-28,63%
87	Medical Inversiones S.A.S	4,00	0,00%		15,85%	3,33%
88	INGENIERIA Y SOLUCIONES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO S.A.S.	1,00	100,29%	-6,59	831,88%	-28,52%
89	Cuidar Salud BQ SAS	1,76	56,95%		20,96%	17,31%
90	DCP SALUD SAS	1,71	58,56%		-0,05%	-0,03%
91	SERVICIOS Y ASESORIAS EMPRESARIALES CASTRO ARIAS SAS	1,58	5,54%	-1,46	-0,56%	-0,39%
92	COMPAÑIA VITAL DE COLOMBIA SAS	0,98	19,45%	6,22	43,68%	24,23%
93	CONEXIONES MEDICAS Y CIENTIFICAS S.A.S	2,10	12,46%	71,11	3,79%	1,91%
94	CARDIOEP SAS	4,12	24,26%	318,87	67,14%	50,85%
95	NEW HAART SAS	0,67	149,36%	0,83	12,46%	1,36%
96	SERVINSALUD I.P.S	1,88	37,00%	14,72	67,00%	0,42%
97	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS	3,47	25,00%	52,22	23,00%	17,00%
98	HEALTH & LIFE IPS	2,03	48,00%	6,34	31,00%	16,00%

METRICA	LIQUIDEZ	ENDEUDAMIENTO	RAZON COBERTURA DE INTERESES	RENTABILIDAD PATRIMONIO	RENTABILIDAD ACTIVO
PROMEDIO	2,23	0,58	11,37	-0,07	0,12
MENOR	0,11	0,00	-2376,43	-32,50	-1,14
MAXIMO	5,94	9,13	913,75	8,32	1,64
MEDIANA	1,96	0,37	6,24	0,17	0,10

Con el fin de garantizar el cumplimiento del principio de libre concurrencia y participación, sin omitir capacidades financieras que representen riesgos para la entidad, se establecen indicadores con mayor pluralidad de cumplimiento incluyendo las empresas que presentaron precios en la solicitud de información a proveedores.

De tal manera que, se expone la metodología para el análisis de los indicadores financieros con base en el ***MANUAL PARA DETERMINAR Y VERIFICAR LOS REQUISITOS HABILITANTES EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN[2],***

4.1. Indicadores de capacidad financiera

Según el artículo 2.2.1.1.1.5.3. del Decreto 1082 de 2015, son indicadores de la capacidad financiera los siguientes:

INDICADOR	FÓRMULA	DESCRIPCIÓN
Índice de Liquidez	Activo corriente / Pasivo corriente	Este índice representa la capacidad que tiene el proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo.
Índice de endeudamiento	Pasivo total / Activo total	Este índice determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente.
Razón de Cobertura de Intereses	Utilidad operacional / Gastos de intereses	Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras.

Tabla 1 – Indicadores de capacidad financiera

INDICADOR	FÓRMULA	OBSERVACIONES
Capital de Trabajo	Activo corriente – Pasivo corriente	Este indicador representa la liquidez operativa del proponente, es decir el remanente del oferente luego de liquidar sus activos corrientes (convertirlos en efectivo) y pagar el pasivo de corto plazo. Un capital de trabajo positivo contribuye con el desarrollo eficiente de la actividad económica. Es recomendable su uso cuando la Entidad Estatal requiere analizar el nivel de liquidez en términos absolutos.

[2] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce-eicp-ma-04._manual_requisitos_habilitantes_v3_29-09-2023.pdf

INDICADOR	FÓRMULA	DESCRIPCIÓN
Rentabilidad sobre el patrimonio	Utilidad operacional / Patrimonio	Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.
Rentabilidad sobre los activos	Utilidad operacional / Activo Total	Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio.

Tabla 4 – Indicadores de capacidad organizacional

CRITERIOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA			
Indicadores de capacidad financiera			
INDICADOR	**PORCENTAJE SOLICITADO**	**FORMULA**	**DESCRIPCIÓN**
ÍNDICE DE LIQUIDEZ	Mayor o igual (≥) a 1.78 VECES	ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE	A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo.
ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	Menor o igual (≤) al 60,00%	PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL	A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.
RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES	Mayor o igual (>) al 5.3 VECES	Utilidad Operacional / Gastos de Intereses	A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras. NOTA: Cuando algún indicador resulte indeterminado este se calificará como CUMPLE.
Indicadores de capacidad organizacional			
RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO	Mayor o igual (>) al 9%	Utilidad Operacional / Patrimonio	A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente
RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS	Mayor o igual (>) al 5%	Utilidad Operacional / Activo Total	A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente.
NOTA: Cuando el proponente sea un consorcio, unión temporal y promesas de sociedad futura cada uno de los integrantes del oferente aporta al valor total de cada componente del indicador de acuerdo con su participación en la figura del oferente plural			

La siguiente es la fórmula aplicable para los indicadores que son índices.

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{...} Componente\ 1\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{...} Componente\ 2\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

CAPITAL DE TRABAJO:

El Capital de Trabajo representa la liquidez operativa del proponente, es decir el remanente del proponente luego de liquidar sus activos corrientes (convertidos en efectivo) y para el pasivo de corto plazo. Un capital de trabajo positivo contribuye con el desarrollo eficiente de la actividad económica del proponente.

El Capital de Trabajo requerido para la oferta se calculará teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

CT = **ACTIVO CORRIENTE – PASIVO CORRIENTE**

PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS

El Capital de Trabajo del proponente deberá ser mayor o igual (≥) al **100%** del valor total del presupuesto asignado.

En caso de CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES, el Capital de Trabajo será el resultado de la sumatoria del activo corriente de cada uno de los integrantes, menos la sumatoria del pasivo corriente de cada uno de ellos y éste deberá ser mayor o igual (≥) al **100%** del valor total del presupuesto asignado.

ASPECTOS ECONÓMICOS DE EVALUACIÓN

- ✓ FACTOR DE PONDERACION ECONOMICA (Máximo 50 puntos).

MENOR VALOR OFERTADO

A la oferta elegible será aquella cumpla con los requerimientos técnicos, jurídicos y financieros y presente el menor valor total, a la cual se le asignará el mayor puntaje, es decir 50 PUNTOS el cual equivale al 100%.

Para la valoración de las demás ofertas se aplicará la siguiente formula:

PUNTAJE

Porcentaje Precio = (MPTO*50/ PTEO)

Donde:

MPTO = Menor precio total ofertado, con dos decimales

PTEO: Precio total a evaluar ofertado con dos decimales.

PORCENTAJE

Porcentaje Precio = (MPTO*50% / PTEO) Donde:

MPTO = Menor precio total ofertado, con dos decimales

PTEO: Precio total a evaluar ofertado con dos decimales.

El puntaje máximo que es posible obtener en la Calificación de precios es de 50 puntos, que se obtiene de surtir el procedimiento descrito anteriormente, sin requerirse de un puntaje mínimo para la elegibilidad de la oferta.

El puntaje máximo que es posible obtener, en la calificación de precio, es de 50 puntos, sin requerirse de un puntaje mínimo para la elegibilidad de la propuesta.

PROPUESTA ECONÓMICA

El proponente debe diligenciar en la plataforma del SECOP II la propuesta económica en dos listas de precios, en los términos establecidos en el presente pliego de condiciones, la cual será objeto de evaluación económica

LISTA DE PRECIOS PRESUPUESTO OFICIAL

El proponente deberá diligenciar el valor total del presupuesto oficial, el cual establece el valor total del contrato.

LISTA CON ANEXO FORMULARIO NUMERO 4 PROPUESTA ECONOMICA

El proponente deberá allegar los precios unitarios ofrecidos diligenciando en formato Excel el formulario No. 4 Formulario valoración propuesta económica, para su respectiva verificación.

VERIFICACION PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia la guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de contratación G-MOAB-01, y el cálculo para la determinación del Valor Mínimo Aceptable es el siguiente:

CUANDO SE RECIBEN MENOS DE 5 OFERTAS:

El comité económico evaluador, contrastará el valor de cada oferta con el valor total del presupuesto oficial, y solicitará aclaración a los proponentes cuyas ofertas sean menores en un 20%, o un mayor porcentaje, al valor total del presupuesto oficial.

CUANDO SE RECIBEN MAS DE 5 OFERTAS:

Cálculo de la Mediana: La entidad estatal debe ordenar los valores de mayor a menor y tomar el valor de la oferta en la mitad de la lista. Si el número de oferta es par, debe tomar los dos valores de la mitad, sumarlos y dividirlos en dos.

Calculo Desviación Estándar:

VALOR MINIMO ACEPTABLE: Mediana (-) Desviación Estándar

Las ofertas presentadas con valores inferiores al MINIMO ACEPTABLE, se consideran ofertas con Precios Artificialmente Bajos

VERIFICACIÓN-CORRECCIÓN ARITMÉTICA

Se revisarán las operaciones realizadas por el proponente en el cuestionario electrónico establecido por el SECOP II en la pregunta VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA. Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas,

en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección la DIRECCIÒN DE SANIDAD DE EJÈRCITO realizará las correcciones necesarias teniendo en cuenta dos (2) decimales.

En caso de presentarse cualquier discrepancia entre los diferentes valores presentados, la DISAN podrá hacer correcciones y para ello, tomará como valores inmodificables, el valor unitario base ofertado del bien y/o servicio incluido en el cuestionario electrónico establecido por el SECOP II en la pregunta VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA. Lo anterior sin perjuicio de los efectos contemplados para las ofertas que sobrepasen los precios de referencia unitarios para cada uno de los ítems.

En caso de que aplique para efectos únicamente de la evaluación económica y poder establecer el valor total ofertado por el proponente, se realizará la REVISIÓN Y CORRECCIÓN ARITMÉTICA, para verificar si las operaciones elaboradas por el oferente en la "VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA".

Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección EL M.D.N – EJERCITO NACIONAL- DISAN, realizará las correcciones necesarias teniendo en cuenta la aproximación a dos (2) decimales, considerando el valor unitario (antes de IVA) como inmodificable.

Los indicadores de endeudamiento, liquidez, razón de cobertura de intereses, capital de trabajo, rentabilidad del patrimonio y rentabilidad del activo, se fijan ya que es necesario tener indicadores que garanticen la debida ejecución del contrato, Estos criterios garantizan pluralidad de oferentes, y criterios objetivos de selección, igualmente estos requisitos contribuyen a la escogencia de un futuro contratista que tenga la capacidad financiera y organizacional para soportar la correcta ejecución del objeto contractual y por lo tanto conducen a una selección objetiva y transparente.

5. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR Y LA IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

El objeto del contrato a celebrar con el posible adjudicatario del presente proceso de selección será:

"*LA* PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA A PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, EN CUIDADOS PALIATIVOS O EN FASE TERMINAL DE LA VIDA, ASÍ COMO A PACIENTES AGUDOS CLÍNICAMENTE ESTABLES QUE, MEDIANTE LA MODALIDAD DE ALTA TEMPRANA, PUEDEN CONTINUAR Y CULMINAR SU TRATAMIENTO MÉDICO-FARMACOLÓGICO EN EL DOMICILIO. EL SERVICIO COMPRENDE LA TOTALIDAD DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS Y LA PROVISIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD NECESARIOS PARA SU ADECUADA EJECUCIÓN. DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES – EJÉRCITO NACIONAL**.**

TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS.

5.1 NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

Las especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento y las especificaciones adicionales de obligatorio cumplimiento que rigen el presente proceso contractual serán las actividades establecidas en el titulo **DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN**, del presente documento.

5.2 ORIGEN DEL BIEN Y/O SERVICIO.

La contratación de los bienes y servicios objeto del presente proceso, se encuentran disponibles en el mercado nacional y extranjero, por lo tanto, en virtud de lo previsto en el artículo 21 de la ley 80 de 1993, se preferirá la oferta de origen nacional en el mercado.

Para el caso de la presente contratación, se dará aplicación a lo dispuesto en la Ley 816 de 2003 *"Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública"* y a lo contenido en el Decreto 680 de 2021 *"Por el cual se modifica parcialmente el artículo 2.2.1.1.1.3.1. y se adiciona el artículo 2.2.1.2.4.2.9. al Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la regla de origen de servicios en el Sistema de Compra Pública"* para lo cual, los proponentes deberán diligenciar el FORMULARIO N°6 del Pliego de Condiciones y allegarlo junto con los respectivos soportes vigentes que emita el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo que tratan del cumplimiento de lo contenido en el inciso 2 del numeral 3 del artículo 2 del Decreto 680 de 2021. La evaluación se realizará conforme a lo indicado en este documento.

De ser aplicable para determinar puntajes y para dar estricta aplicación a la Ley 816 de 2003 en los procesos de contratación pública, el oferente deberá cumplir con los requisitos previstos en el parágrafo del artículo primero de la norma en cita, que le otorga el carácter de bienes y/o servicios de origen nacional a aquellos que se encuentren dentro de los supuestos fijados por la ley.

El artículo 2.2.1.1.1.3.1. modificado por el artículo 1 del Decreto 142 de 2023 define:

Artículo 1. Modificación parcial del artículo 2.2.1.1.1.3.1. de la Subsección 3 de la Sección 1 del Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional. Modifíquese la definición de Servicios Nacionales contenida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. de la Subsección 3 de la Sección 1 del Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, cuyo texto será el siguiente:

> ***"Servicios Nacionales:*** *En los contratos que deban cumplirse en Colombia, un servicio es colombiano si además de ser prestado por una persona natural colombiana o por un residente en Colombia, por una persona jurídica constituida de conformidad con la legislación colombiana o por un proponente plural conformado por estos y un extranjero con trato nacional, usa los bienes nacionales relevantes definidos por la Entidad Estatal para la prestación del servicio que será objeto del Proceso de Contratación o vinculen el porcentaje mínimo de personal colombiano según corresponda.*
>
> *En los contratos que no deban cumplirse en Colombia, que sean prestados en el extranjero y estén sometidos a la legislación colombiana, un servicio es colombiano si es prestado por una persona natural colombiana o por un residente en Colombia, por una persona jurídica constituida de conformidad con la legislación colombiana o un proponente plural conformado por estos, sin que sea necesario el uso de bienes colombianos o la vinculación de personal colombiano.*
>
> *Los extranjeros con trato nacional que participen en el Proceso de Contratación de manera singular o mediante la conformación de un proponente plural, podrán definir en su oferta si aplican la regla de origen aquí prevista, o cualquiera de las reglas de origen aplicables según el Acuerdo Comercial o la normativa comunitaria que corresponda. En aquellos casos en que no se indique en la oferta la regla de origen a aplicar, la Entidad Estatal deberá evaluar la oferta de acuerdo con la regla de origen aquí prevista."*

En este sentido la DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, asignará dentro de los criterios de calificación técnica la ponderación a los servicios de origen nacional y extranjero, según el caso.

Se dará el siguiente tratamiento para cada uno de los casos previstos por la norma:

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015 el cual señala:

"La Entidad Estatal debe conceder trato nacional a: (a) los oferentes, bienes y servicios provenientes de Estados con los cuales Colombia tenga Acuerdos Comerciales, en los términos establecidos en tales Acuerdos Comerciales; (b) a los bienes y servicios provenientes de Estados con los cuales no exista un Acuerdo Comercial pero respecto de los cuales el Gobierno Nacional haya certificado que los oferentes de Bienes y Servicios Nacionales gozan de trato nacional, con base en la revisión y comparación de la normativa en materia de compras y contratación pública de dicho Estado; y (c) a los servicios prestados por oferentes miembros de la Comunidad Andina de Naciones teniendo en cuenta la regulación andina aplicable a la materia.

El Ministerio de Relaciones Exteriores debe expedir el certificado por medio del cual se acredite la situación mencionada en el literal (b) anterior en relación con un Estado en particular, lo cual no es requerido para acreditar las situaciones a las que se refieren los literales (a) y (c) anteriores. Para constatar que los oferentes de Bienes y Servicios Nacionales gozan de trato nacional en un Estado, el Ministerio de Relaciones Exteriores debe revisar y comparar la normativa en materia de compras y contratación pública del respectivo Estado para lo cual puede solicitar el apoyo técnico del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y de Colombia Compra Eficiente, dentro de sus competencias legales.

Los certificados para acreditar la condición a la que se refiere el literal (b) anterior deben ser publicados en la forma y oportunidad que para el efecto disponga Colombia Compra Eficiente. La vigencia de los certificados será de dos años contados a partir de la fecha de su expedición, sin perjuicio de que el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o Colombia Compra Eficiente soliciten al Ministerio de Relaciones Exteriores su revisión con ocasión de la expedición de nueva normativa en el Estado sobre el cual se expide el certificado. Colombia Compra Eficiente puede determinar vía circular la forma como el Ministerio de Relaciones Exteriores debe constatar que los oferentes de Bienes y Servicios Nacionales gozan de trato nacional y de revisar y comparar la normativa en materia de compras y contratación pública para la expedición del certificado."

Por tanto, en aplicación a lo previsto en el artículo 21 de la Ley 80 de 1993, Ley 816 de 2003 y Decreto 680 de 2021, se preferirá la oferta de bienes con componente nacional.

Si se dio aplicación a la Ley de apoyo a la industria nacional, el oferente seleccionado que haya ofertado servicios de origen nacional no podrá cambiar el origen de los servicios, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente sustentados y acreditados ante la entidad contratante.

5.3 MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA SELECCIÓN.

5.4 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Analizado el objeto del presente proceso el cual es **"*LA* PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA A PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, EN CUIDADOS PALIATIVOS O EN FASE TERMINAL DE LA VIDA, ASÍ COMO A PACIENTES AGUDOS CLÍNICAMENTE ESTABLES QUE, MEDIANTE LA MODALIDAD DE ALTA TEMPRANA, PUEDEN CONTINUAR Y CULMINAR SU TRATAMIENTO MÉDICO-FARMACOLÓGICO EN EL DOMICILIO. EL SERVICIO COMPRENDE LA TOTALIDAD DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS Y LA PROVISIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD NECESARIOS PARA SU ADECUADA EJECUCIÓN. DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES – EJÉRCITO NACIONAL** y la necesidad planteada por la unidad, atendiendo

a que la Entidad actúa como delegataria del Ministerio de Defensa Nacional, el marco legal del proceso de selección y del contrato que se derive de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018, Decreto 019 de 2012, Decreto 1082 de 2015, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección.

Como quiera que el presupuesto oficial para ejecutar el objeto del proceso contractual que asciende a la suma de **SIETE MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 7.500.000.000,00), excluido IVA, incluido tasas, contribuciones y otros impuestos,** respaldado mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número **24826** de fecha **06** de **febrero** de **2026**, expedido por el jefe de Presupuesto MDN-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO.

El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de SELECCIÓN ABREVIADA, PROCEDIMIENTO DE MENOR CUANTÍA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.21. Del Decreto 1082 de 2015, literal c del artículo 2 de la ley 1150 de 2007. "La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces

Por su parte, el Decreto 1082 de 2015, señala:

*"**Artículo 2.2.1.2.1.2.20.** Procedimiento para la selección abreviada de menor cuantía. Además de las normas generales establecidas en el presente decreto, las siguientes reglas son aplicables a la selección abreviada de menor cuantía:*

1. *En un término no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de apertura del Proceso de Contratación los interesados deben manifestar su intención de participar, a través del mecanismo establecido para el efecto en los pliegos de condiciones.*

2. *Si la entidad estatal recibe más de diez (10) manifestaciones de interés puede continuar el proceso o hacer un sorteo para seleccionar máximo diez (10) interesados con quienes continuará el Proceso de Contratación. La entidad estatal debe establecer en los pliegos de condiciones si hay lugar a sorteo y la forma en la cual lo hará.*

3. *Si hay lugar a sorteo, el plazo para la presentación de las ofertas empezará a correr el día hábil siguiente a la fecha en la cual la entidad estatal informe a los interesados el resultado del sorteo.*

4. *La entidad estatal debe publicar el informe de evaluación de ofertas durante tres (3) días hábiles".*

Por lo expuesto, la modalidad precedente para **"*LA* PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA A PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, EN CUIDADOS PALIATIVOS O EN FASE TERMINAL DE LA VIDA, ASÍ COMO A PACIENTES AGUDOS CLÍNICAMENTE ESTABLES QUE, MEDIANTE LA MODALIDAD DE ALTA TEMPRANA, PUEDEN CONTINUAR Y CULMINAR SU TRATAMIENTO MÉDICO-FARMACOLÓGICO EN EL DOMICILIO. EL SERVICIO COMPRENDE LA TOTALIDAD DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS Y LA PROVISIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD NECESARIOS PARA SU ADECUADA EJECUCIÓN. DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES – EJÉRCITO NACIONAL** De acuerdo con lo establecido en el Artículo

2.2.1.2.1.2.20. del Decreto 1082 de 2015 la entidad **NO** realizará sorteo entre los proponentes que manifiesten interés en participar al presente proceso.

5.5 CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYMES

Atendiendo a la cuantía del presente proceso, el mismo **NO ES** susceptible de ser limitado a MiPymes colombianas, tomando en consideración para ello, el documento Umbral de MiPymes elaborado por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo – MINCIT y la Agencia Nacional para la Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente [3] cuya vigencia se encuentra establecida desde el 1 de enero del 2023 hasta el 31 de diciembre de 2025, a través del cual se estableció lo siguiente:

Dado el valor y naturaleza, del presente proceso el cual asciende a la suma de **($ 9.000.000.000,00),** por cuanto el presupuesto oficial del presente proceso **SI** sobrepasa los $ 511.708.497 m/cte., umbral establecido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

El umbral para MiPymes se ha previsto por la norma equivalente a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000).

UMBRAL MIPYMES 2026	
US$	125.000
COP$	511.708.497

Así las cosas, si tomamos la cuantía de este proceso que se encuentra establecida por valor de **SIETE MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.500.000.000,00), excluido IVA, incluido tasas, contribuciones y otros impuestos**, se puede establecer que el valor es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), razón por la cual es procedente la convocatoria para limitación de MiPymes al no superar el umbral de cuantía antes indicado.

Al respecto, el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021 dispone que:

"*Artículo 2.2.1.2.4.2.2. convocatorias limitadas a MiPymes. Las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, deben limitar la convocatoria de los Procesos de Contratación con pluralidad de oferentes a las MiPymes colombianas con mínimo un (1) año de existencia, cuando concurran los siguientes requisitos:*

1. *El valor del Proceso de Contratación sea menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.*
2. *Se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) MiPymes colombianas para limitar la convocatoria a MiPymes colombianas. Las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, deben recibir estas solicitudes por lo menos un (1)*

[3] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/files_2020/actualizacion_umbrales_cce_2024.pdf

día hábil antes de la expedición del acto administrativo de apertura, o el que haga sus veces de acuerdo con la normativa aplicable a cada Proceso de Contratación.

Tratándose de personas jurídicas, las solicitudes solo las podrán realizar MiPymes, cuyo objeto social les permita ejecutar el contrato relacionado con el proceso contractual.
Parágrafo. Las cooperativas y demás entidades de economía solidaria, siempre que tengan la calidad de MiPymes, podrán solicitar y participar en las convocatorias limitadas en las mismas condiciones dispuestas en el presente artículo.

Considerando lo establecido con anterioridad, se tiene que el presente proceso es susceptible a ser limitado a MiPymes.

5.6 NORMAS APLICABLES.

El presente proceso de selección se fundamenta, en primer lugar, en lo contenido en el artículo 209 de la Constitución Política, donde se consagran los principios rectores de la función administrativa.

Como normas específicas de contratación estatal, el proceso se rige por lo contemplado en la Ley 80 de 1993, Estatuto General de Contratación, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, y demás normas vigentes aplicables.

Así mismo, se basa esta contratación en la Resolución de Delegación N°4223 del 23 de junio de 2022 del Ministerio de Defensa Nacional "*Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones*", Resolución N°4130 del 16 de junio de 2022 del Ministerio de Defensa Nacional "*Por la cual se expide el Manual de Contratación y Convenios*".

A continuación, se enuncian las normas aplicables:

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 57 de 1887 Código Civil
- Ley 1564 de 2012 Código General del Proceso
- El Código de Comercio
- El Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo
- Ley 80 de 1993 "Por medio de la cual se expide el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública"
- Ley 352 de enero 17 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de policía Nacional".
- Ley 850 de 2003 "Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas"
- Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos públicos"
- Ley 1474 de 2011 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.
- Ley 1882 de 15 de enero de 2018 "Por la cual se adiciona, modifica y se dictan otras disposiciones orientadas a fortalecer la Contratación Pública en Colombia la Ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones".
- Ley 1480 de 2011 "Por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones.

- Decreto Ley 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública"
- Ley 1607 de 2012 "Por medio de la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional
- El Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional"
- Ley 1801 de 2016 Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana.
- Ley 1952 de 2019 "Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario"
- Ley 2069 de 2020 "Por medio de la cual se impulsa en emprendimiento en Colombia, en lo que aplique y demás normas concordantes y pertinentes".
- Ley 2080 de 2021 "Por medio de la cual se reforma el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 - y se dictan otras disposiciones en materia de descongestión en los procesos que se tramitan ante la jurisdicción".
- Ley 2160 de 2021 "Por medio del cual se modifica la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007"
- Ley Estatutaria 2097 de 2021 "Por medio de la cual se crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) y se dictan otras disposiciones.
- Ley 2195 de 2022 "Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones".
- Ley 2276 de 2022 "Por la cual se decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiaciones para la vigencia fiscal del 1o. de enero al 31 de diciembre de 2023"
- Ley 2277 de 2022 "Por medio de la cual se adopta una Reforma Tributaria para la igualdad y la justicia social y se dictan otras disposiciones"
- Ley 2294 de 2023 "Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA""
- Decreto 1287 de 2020 "Por el cual se reglamenta el Decreto Legislativo 491 del 28 de marzo de 2020, en lo relacionado con la seguridad de los documentos firmados durante el trabajo en casa, en el marco de la Emergencia Sanitaria".
- Decreto 374 de 2021 "Por el cual se adiciona el parágrafo 4 al artículo 1.6.1.13.2.12. de la Sección 2 del Capítulo 13 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria"
- Decreto 375 de 2021 "Por el cual se adicionan los parágrafos 3 al artículo 1.6.1.13.2.11., 5 al artículo 1.6.1.13.2.12. y 2 al artículo 1.6.1.13.2.15., a la Sección 2 del Capítulo 13 del Título 1 de la Parle 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria"
- Decreto 399 de 2021 "Por el cual se modifican los artículos 2.2.1.1.2.1.1., 2.2.1.2.1.3.2. y 2.2.1.2.3.1.14., y se adicionan unos parágrafos transitorios a los artículos 2.2.1.1.1.5.2., 2.2.1.1.1.5.6. y 2.2.1.1.1.6.2. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional".
- Decreto 680 de 2021 "Por el cual se modifica parcialmente el artículo 2.2.1.1.1.3.1. y se adiciona el artículo 2.2.1.2.4.2.9. al Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la regla de origen de servicios en el Sistema de Compra Pública"
- Decreto 1860 de 2021 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones".

- Resolución 4130 del 16 de junio de 2022 del Ministerio de Defensa Nacional "Por la cual se expide el Manual de Contratación y Convenios".
- Resolución Ministerial 4223 del 23 de junio de 2022 "Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones".
- Directiva Permanente 34 de 2018 "Por la cual el M.D.N. emite lineamientos y directrices para los escalones de catalogación y la utilización del sistema OTAN de catalogación en las Unidades Ejecutoras del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional"
- Los Manuales expedidos por Colombia Compra Eficiente. (en lo que aplique)
- La Guía para la elaboración de estudios del sector G-EES-02 de Colombia Compra Eficiente.
- Manual para la determinación y verificación de los requisitos habilitantes en los procesos de contratación de Colombia Compra Eficiente M-DVRGPC-05
- Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación de Colombia Compra Eficiente –M-ICR-01
- Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente.
- Y demás normas concordantes y pertinentes.

NORMATIVIDAD SOBRE ESTUDIOS PREVIOS

- **Numeral 12, inciso primero, artículo 25 de la Ley 80 de 1993; modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011**: *"Previo a la apertura de un proceso de selección, o a la firma del contrato en el caso en que la modalidad de selección sea contratación directa, deberán elaborarse los estudios, diseños y proyectos requeridos, y los pliegos de condiciones, según corresponda*."
- **Artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015 *Deber de análisis de las Entidades Estatales.***

"*La Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso*".

- **Artículo 2.2.1.1.2.1.1. del Decreto 1082 del 2015; modificado por el artículo 1 del Decreto 399 de 2021:**

"ARTÍCULO 2.2.1.1.2.1.1. Estudios y documentos previos. *Los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones y el contrato. Estos deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del Proceso de Contratación y contener los siguientes elementos, además de los indicados para cada modalidad de selección:*

1. La descripción de la necesidad que la Entidad Estatal pretende satisfacer con el Proceso de Contratación.

2. El objeto a contratar, con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.
3. La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos.

4. El valor estimado del contrato y la justificación de este. Cuando el valor del contrato esté determinado por precios unitarios, la Entidad Estatal debe incluir la forma como los calculó y soportar sus cálculos presupuestales en la estimación de aquellos. Si el contrato es de concesión, la Entidad Estatal no debe publicar el modelo financiero utilizado en su estructuración.

5. Los criterios para seleccionar la oferta más favorable.

6. El análisis de Riesgo y la forma de mitigarlo.

7. Las garantías que la Entidad Estatal contempla exigir en el proceso de contratación.

8. La indicación de sí el proceso de contratación está cobijado por un acuerdo comercial.

El presente artículo no es aplicable a la contratación por mínima cuantía".

PRESUPUESTO OFICIAL PARA EL PROCESO DE ACUERDO CON LA DISTRIBUCIÓN DEL PLAN DE COMPRAS, ANÁLISIS ECONÓMICO, AVAL TÉCNICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, PRECIO DE REFERENCIA Y PRESUPUESTO ESTIMADO.

6.1 PRESUPUESTO OFICIAL DE ACUERDO CON LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS Y LA DISTRIBUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE COMPRAS.

El Gobierno Nacional mediante el Decreto 1477 de 30 de diciembre 2025 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de **2026**, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos". De igual forma el presupuesto que respalda la presente contratación fue clasificado en recursos **16SSF**.

La distribución de los recursos asignados por el Gobierno Nacional para el MDN-EJÉRCITO NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, fue realizada de acuerdo con las necesidades previamente establecidas, y contempladas en el plan anual de compras para el presente proceso.

El presupuesto oficial asignado para el presente proceso para ejecutar el objeto contractual asciende a la suma de **SIETE MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 7.500.000.000,00), excluido IVA, incluido tasas, contribuciones y otros impuestos,** respaldado mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número **24826** de fecha **06** de **febrero** de **2026**, expedido por el jefe de Presupuesto MDN-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO.

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	PRESUPUESTO
A- 02-02-02-009-003	16	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	$ 7.500.000.000

- **Opciones que existen en el mercado para resolver dicha necesidad.**

En el mercado se encuentra una amplia variedad de proveedores que ofrecen los bienes y servicios descritos, los cuales pueden ser suministrados por diferentes personas naturales o jurídicas como también de asociaciones creadas por la Ley con el fin de participar en procesos de contratación, que se ajustan a nuestra necesidad como lo son:

a. PERSONAS NATURALES
b. PERSONAS JURIDICAS
c. CONSORCIOS
d. UNIONES TEMPORALES

En efecto, cualquier persona con capacidad de adquirir derechos y obligaciones conforme a la Ley vigente, que dentro de su objeto social cuenten con el cumplimiento y la capacidad técnica, jurídica y

económica que se solicita dentro de este proceso de selección puede resultar beneficiado de suscribir un contrato estatal, el cual es de obligatorio cumplimiento so pena de sanciones, civiles, fiscales, disciplinarias y hasta penales cuando a ello diere lugar.

- **Verificación de la inclusión en el Plan Anual de Adquisiciones.**

La anterior necesidad se encuentra contemplada en el plan anual de adquisiciones de bienes y servicios de la Central Administrativa y Contable Especializada de Ingenieros, de acuerdo con el presupuesto asignado para la presente vigencia **2026**.

De acuerdo con lo anterior se puede establecer que la presente contratación se encuentra contemplada en el Plan de Necesidades **No. 2026324000330701** del **18** de **febrero** de **2026,** consolidados por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, el cual contiene la clasificación de los **CODIGOS UNSPSC** y se detallan las necesidades consolidadas por las unidades centralizadas de acuerdo con cada una de las necesidades relacionadas en los planes de necesidades.

6.2 ANALISIS ECONOMICO.

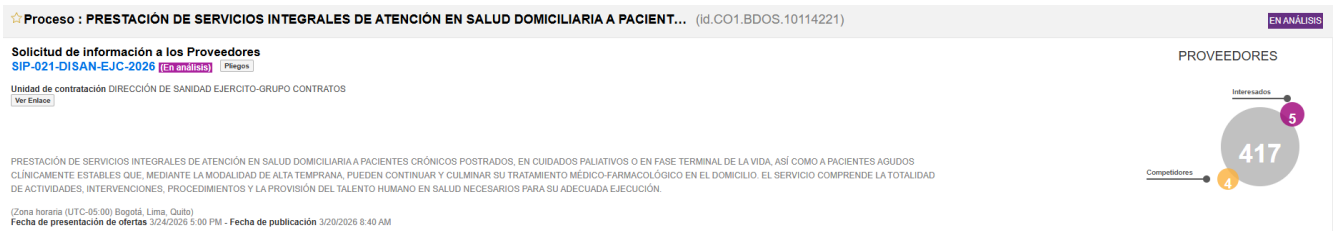
6.2.1 PRECIO HISTORICO.

Verificados los contratos registrados para la vigencia **2025** la Dirección de Sanidad Ejercito Nacional suscribió el contrato **No. 248-DISAN-EJC-20253,** cuyo objeto fue ***LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, EN CUIDADOS PALIATIVOS POSTRADOS O EN FASE FINAL DE VIDA POSTRADOS; Y ALTA TEMPRANA PARA PACIENTES AGUDOS Y ESTABLES QUE PUEDEN CONTINUAR Y TERMINAR TRATAMIENTO MÉDICO FARMACOLÓGICO EN CASA. INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y TALENTO HUMANO REQUERIDOS PARA ESTE FIN. DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, EJÉRCITO NACIONAL****",* por un valor de **CUATRO MIL OCHCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 4.800.000.000,00),** con la empresa **GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS identificada** con el **NIT: 900.171.211-5**, y su representante legal es **JAVIER FERNANDO NIETO BELLO identificado** con C.C. No. **80.539.050,** de características similares, pero no idénticas, la cobertura y la inclusión de ítems nuevos **no permite utilizar los precios históricos para el presente proceso.**

6.3 PRECIOS DE MERCADO.

6.3.1 SOLICITUD DE COTIZACION A PROVEEDORES.

La Dirección de Sanidad del Ejercito Nacional adelanto el proceso de Solicitud de Información a Proveedores **SIP-021-DISAN-2026**, con los siguientes resultados en la plataforma **SECOP II**, con el fin de realizar el respectivo estudio de mercado.



LISTA DE OFERTAS

Referencia de oferta	Entidad	Presentada
COTIZACION SIP-021-DISAN-EJC-2026	ASAD	3/24/2026 4:42 PM
Cotización H&L Disan Bogota	healh & life IPS	3/24/2026 3:47 PM
GLOBAL LIFE AMBULANCIAS -COTIZACION DOMICILIARIA 2026	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS	3/24/2026 12:03 PM
RTA. COTIZACIÓN PROCESO No. SIP-021-DISAN-EJC-2026 - SERVINSALUD IPS	SERVINSALUD I.P.S.	3/24/2026 8:54 AM

FUENTE:
https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.45427366&isFromPublicArea=True&isModal=False

COTIZACIONES RECIBIDAS.

A efectos de, analizar los precios del mercado para los ítems objeto del proceso de selección, el comité estructurador obtuvo **4** cotizaciones las cuales se relacionan de la siguiente manera:

ITEM	EMPRESA	NIT	FUENTE
1	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S	900.534.245 - 4	SECOP II
2	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S	900.171.211-5	SECOP II
3	ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA S.A.S.	900.534.245 - 4	SECOP II
4	HEALTH & LIFE IPS S.A.S	900.900.122 - 7	SECOP II

6.3.2 AVAL DE LAS COTIZACIONES.

Las cotizaciones recibidas por las empresas anteriormente enunciadas fueron verificadas y avaladas por el Comité Técnico Estructurador nombrado de acuerdo con Resolución emitida por el Ordenador del Gasto; el oficio de aval de cotización reposa en la carpeta maestra, con la siguiente conclusión:

PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

Al contestar, cite este número

Radicado No. **2026324010164053:** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN.

Bogotá D.C., 31 de marzo de 2026

Señora Teniente Coronel
DARMELY CUBIDES AMEZQUITA
Gerente de proyecto
Bogotá, D.C

Asunto: Aval proceso de cotizaciones DISAN

Con toda atención, me permito enviar a la señora Teniente Coronel Gerente de proyecto, el aval de las cotizaciones de las empresa que se relacionan a continuación, con el fin de iniciar proceso contractual y el respectivo análisis de precios para "*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA A PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, EN CUIDADOS PALIATIVOS O EN FASE TERMINAL DE LA VIDA, ASÍ COMO A PACIENTES AGUDOS CLÍNICAMENTE ESTABLES QUE, MEDIANTE LA MODALIDAD DE ALTA TEMPRANA, PUEDEN CONTINUAR Y CULMINAR SU TRATAMIENTO MÉDICO-FARMACOLÓGICO EN EL DOMICILIO. EL SERVICIO COMPRENDE LA TOTALIDAD DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS Y LA PROVISIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD NECESARIOS PARA SU ADECUADA EJECUCIÓN. DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES – EJÉRCITO NACIONAL*", una vez verificadas por el comité técnico estructurador, así:

N°	NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT	CUMPLE	OBSERVACIONES
1	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S	900.534.245-4	X	Sin observaciones
2	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S	900.171.211-5	X	No presenta firma de responsable
3	HEALTH & LIFE IPS S.A.S	900.900.122-7	X	No presenta firma de responsable
4	ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA S.A.S	900.603.116-9	X	Sin observaciones

Respetuosamente,

MY DIANA LONDOÑO BENITEZ
Comité técnico estructurador

CT EXARY BENAVIDES ANGEL
Comité técnico estructurador

SMSM MAYRA ALEJANDRA ROSERO
Comité técnico estructurador

6.3.3 VERIFICACIÓN DE PROVEEDORES EN EL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL – RUES.

A continuación, se realiza la respectiva verificación en el portal **RUES** de cada una de las empresas que allegaron las cotizaciones, así:

1. SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S



SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS

REGISTRO MERCANTIL
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo

Sigla	SERVINSALUD I.P.S
Cámara de comercio	BOGOTA
Identificación	NIT 900534245 - 4

Registro Mercantil

Numero de Matricula	2229374
Último Año Renovado	2025
Fecha de Renovacion	20250318
Fecha de Matricula	20120628
Fecha de Vigencia	Indefinida
Estado de la matricula	ACTIVA
Tipo de Sociedad	SOCIEDAD COMERCIAL
Tipo de Organización	SOCIEDADES POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SAS
Categoria de la Matricula	SOCIEDAD ó PERSONA JURIDICA PRINCIPAL ó ESAL
Fecha Ultima Actualización	20250407

Comprar Certificado

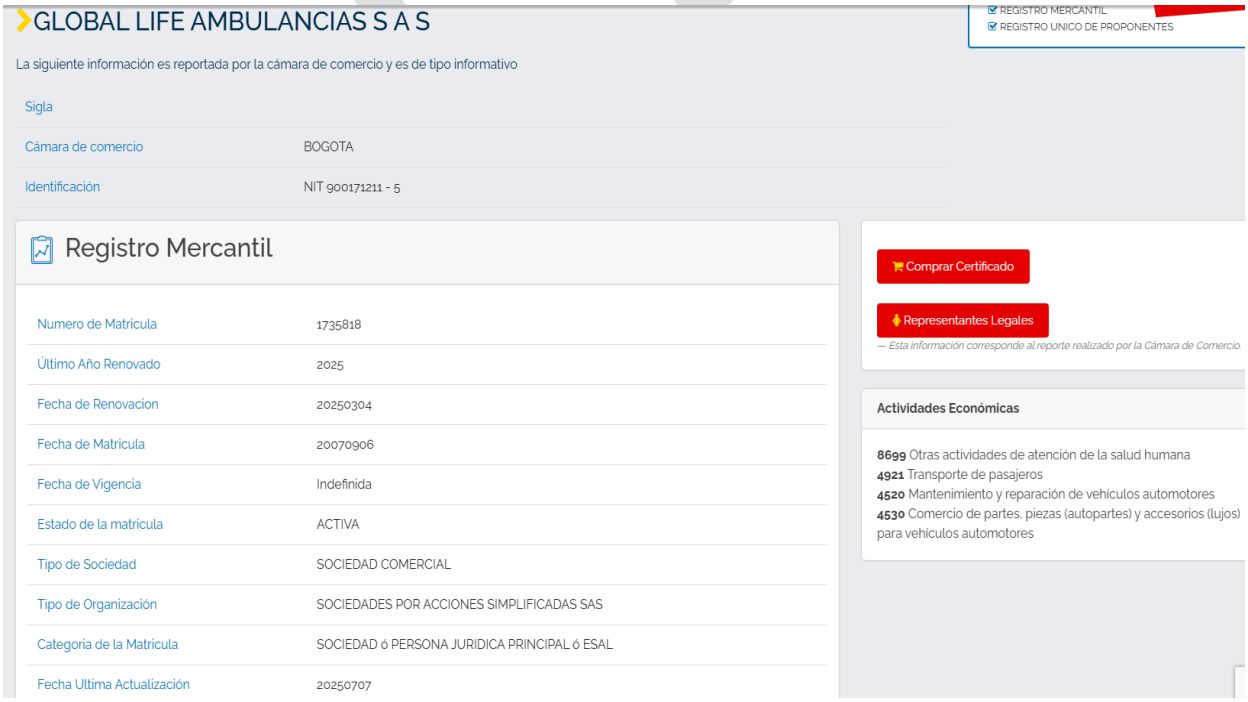
Representantes Legales

— Esta información corresponde al reporte realizado por la Cámara de Comercio.

Actividades Económicas

8621 Actividades de la práctica médica, sin internación
8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
8692 Actividades de apoyo terapéutico
8699 Otras actividades de atención de la salud humana

2. GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S.A.S



GLOBAL LIFE AMBULANCIAS S A S

REGISTRO MERCANTIL
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo

Sigla	
Cámara de comercio	BOGOTA
Identificación	NIT 900171211 - 5

Registro Mercantil

Numero de Matricula	1735818
Último Año Renovado	2025
Fecha de Renovacion	20250304
Fecha de Matricula	20070906
Fecha de Vigencia	Indefinida
Estado de la matricula	ACTIVA
Tipo de Sociedad	SOCIEDAD COMERCIAL
Tipo de Organización	SOCIEDADES POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SAS
Categoria de la Matricula	SOCIEDAD ó PERSONA JURIDICA PRINCIPAL ó ESAL
Fecha Ultima Actualización	20250707

Comprar Certificado

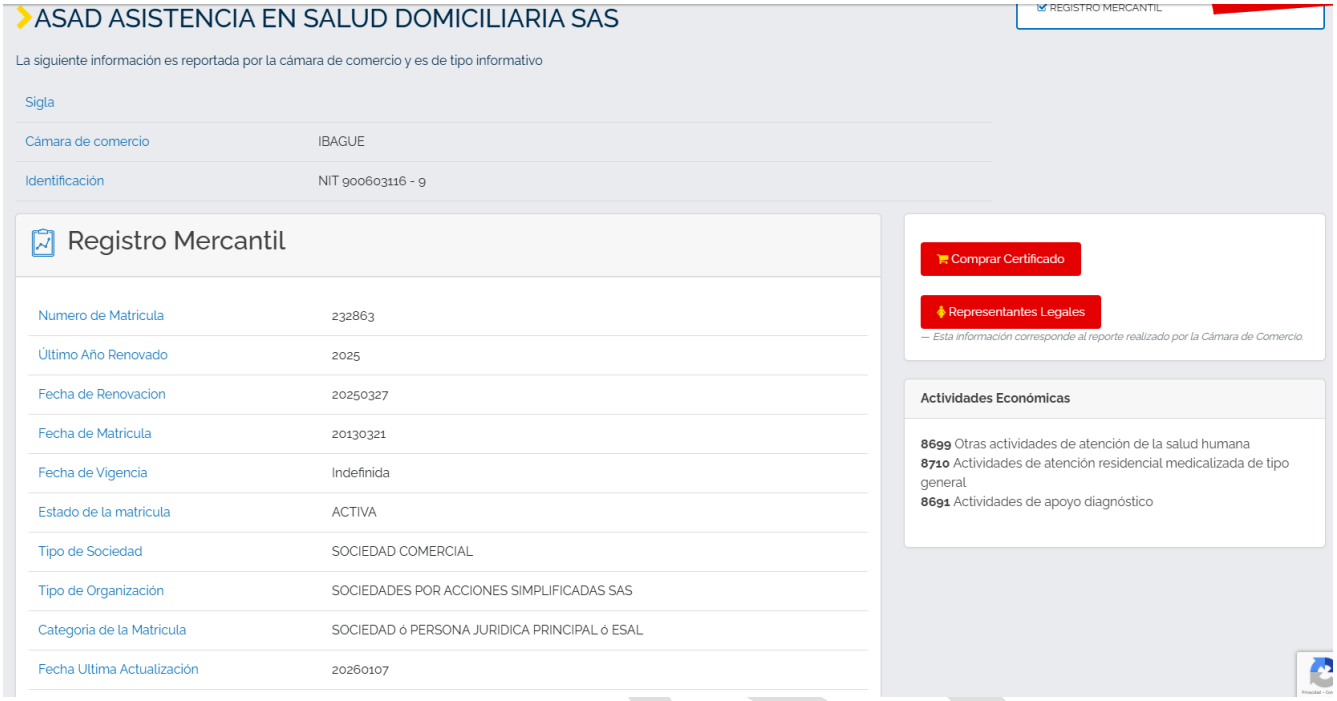
Representantes Legales

— Esta información corresponde al reporte realizado por la Cámara de Comercio.

Actividades Económicas

8699 Otras actividades de atención de la salud humana
4921 Transporte de pasajeros
4520 Mantenimiento y reparación de vehículos automotores
4530 Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículos automotores

3. ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA S.A.S.



ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA SAS

REGISTRO MERCANTIL

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo

Sigla	
Cámara de comercio	IBAGUE
Identificación	NIT 900603116 - 9

Registro Mercantil

Numero de Matricula	232863
Último Año Renovado	2025
Fecha de Renovacion	20250327
Fecha de Matricula	20130321
Fecha de Vigencia	Indefinida
Estado de la matricula	ACTIVA
Tipo de Sociedad	SOCIEDAD COMERCIAL
Tipo de Organización	SOCIEDADES POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SAS
Categoria de la Matricula	SOCIEDAD ó PERSONA JURIDICA PRINCIPAL ó ESAL
Fecha Ultima Actualización	20260107

Comprar Certificado

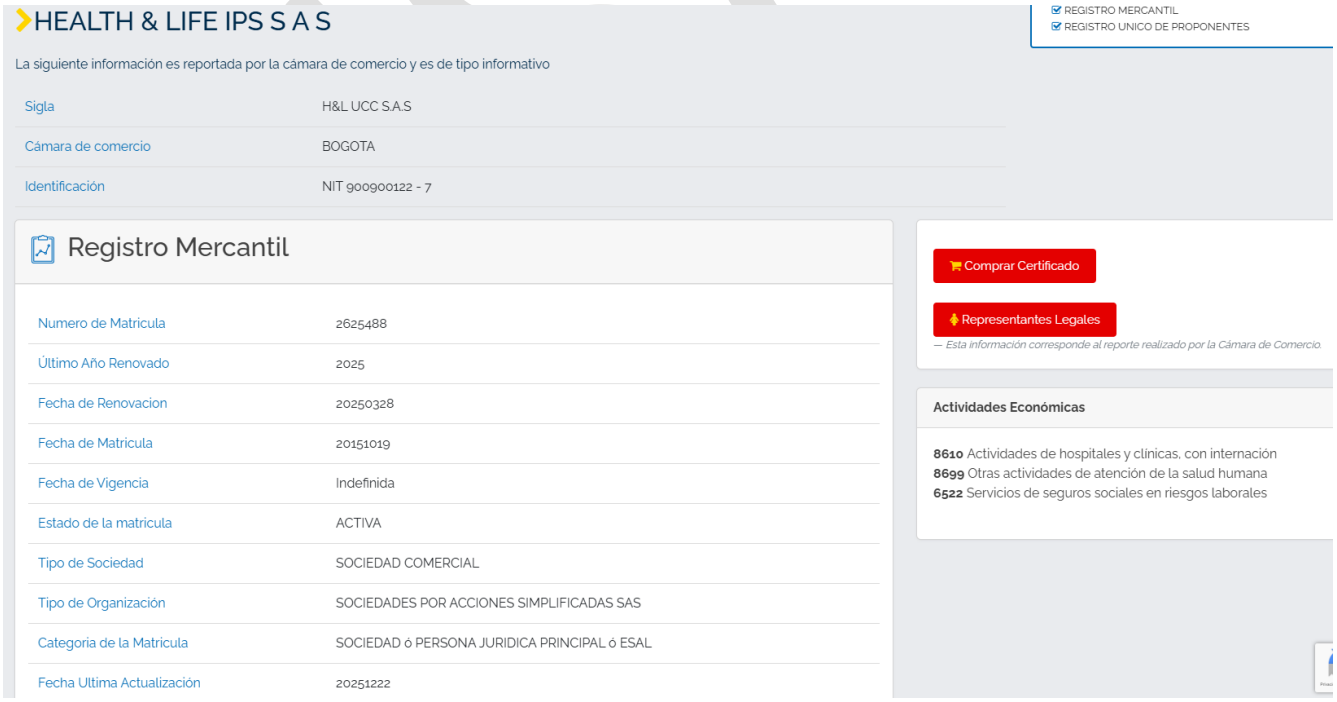
Representantes Legales

— Esta información corresponde al reporte realizado por la Cámara de Comercio.

Actividades Económicas

8699 Otras actividades de atención de la salud humana
8710 Actividades de atención residencial medicalizada de tipo general
8691 Actividades de apoyo diagnóstico

4.HEALTH & LIFE IPS S A S



HEALTH & LIFE IPS S A S

REGISTRO MERCANTIL
REGISTRO UNICO DE PROPONENTES

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo

Sigla	H&L UCC S.A.S
Cámara de comercio	BOGOTA
Identificación	NIT 900900122 - 7

Registro Mercantil

Numero de Matricula	2625488
Último Año Renovado	2025
Fecha de Renovacion	20250328
Fecha de Matricula	20151019
Fecha de Vigencia	Indefinida
Estado de la matricula	ACTIVA
Tipo de Sociedad	SOCIEDAD COMERCIAL
Tipo de Organización	SOCIEDADES POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SAS
Categoria de la Matricula	SOCIEDAD ó PERSONA JURIDICA PRINCIPAL ó ESAL
Fecha Ultima Actualización	20251222

Comprar Certificado

Representantes Legales

— Esta información corresponde al reporte realizado por la Cámara de Comercio.

Actividades Económicas

8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación
8699 Otras actividades de atención de la salud humana
6522 Servicios de seguros sociales en riesgos laborales

6.4 VALORACION DE LAS COTIZACIONES AVALADAS

No	NOMBRE DEL SERVICIO (DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CUBRIMIENTO EN TODAS LAS REGIONALES)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS	GLOBAL LIFE AMBULANCIAS SAS	HEALTH & LIFE IPS	ASAD ASISTENCIA EN SALUD DOMICILIARIA SAS
				VALOR UNITARIO COTIZADO	VALOR UNITARIO COTIZADO	VALOR UNITARIO COTIZADO	VALOR UNITARIO COTIZADO
1	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	110.000,00	130.000,00	130.000,00	159.000,00
2	ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	90.000,00	91.000,00	92.736,00	85.649,00
3	PSICOLOGIA DOMICILIARIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	75.000,00	91.000,00	82.000,00	95.649,00
4	NUTRICIÓN DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	75.000,00	91.000,00	82.000,00	95.649,00
5	TRABAJO SOCIAL DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	75.000,00	91.000,00	82.000,00	85.649,00
6	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	65.000,00	91.000,00	67.000,00	85.649,00
7	TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	65.000,00	91.000,00	67.000,00	85.649,00
8	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA DIURNA O NOCTURNA. (incluye todos los equipos, insumos medicamentos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	75.000,00	104.000,00	75.000,00	80.649,00
9	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA CON SUCCIÓN DIURNA O NOCTURNA (incluye todos los equipos, insumos medicamentos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	80.000,00	143.000,00	84.000,00	85.649,00
10	TERAPIA DE LENGUAJE Y DEGLUCION Y/O DE FONO- AUDIOLOGIA DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	75.000,00	91.000,00	67.000,00	85.649,00
11	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 4 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	80.000,00	78.000,00	57.702,40	89.900,00
12	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 6 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	120.000,00	110.500,00	87.000,00	135.000,00
13	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 8 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	160.000,00	143.000,00	116.000,00	182.000,00

14	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA TURNO DE 12 HORAS DIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	240.000,00	182.000,00	174.000,00	255.000,00
15	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 12 HORAS NOCHE. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	264.000,00	247.000,00	194.000,00	255.000,00
16	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 24 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	504.000,00	429.000,00	348.000,00	455.000,00
17	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	71.500,00	143.000,00	70.000,00	72.519,00
18	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	109.000,00	208.000,00	145.000,00	190.000,00
19	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	148.500,00	273.000,00	208.200,00	498.900,00
20	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	130.000,00	65.000,00	41.216,00	95.000,00
21	CAMBIO DE SONDA VESICAL PERMANENTE EN EL DOCIMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	155.000,00	143.000,00	75.000,00	95.000,00
22	CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMÍA POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	650.000,00	780.000,00	90.000,00	120.000,00
23	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	110.000,00	143.000,00	90.000,00	95.000,00
24	CAMBIO DE SONDA NASOGÁSTRICA POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	127.000,00	143.000,00	90.000,00	98.000,00
25	TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA POR ENFERMERA JEFE (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP) Y LECTURA POR MEDICO ESPECILISTA	UNIDAD	1	450.000,00	195.000,00	90.000,00	98.000,00
26	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO PARA CONSULTA MEDICA PRIORITARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	150.000,00	195.000,00	130.000,00	169.000,00

27	MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	350.000,00	260.000,00	247.296,00	200.000,00
28	MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	450.000,00	325.000,00	247.296,00	200.000,00
29	MEDICO GENERAL DOMICILIARIO CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	350.000,00	234.000,00	123.648,00	159.000,00
30	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO PARA PACIENTES COVID 19, SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	250.000,00	195.000,00	130.000,00	159.000,00
31	ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARIA PARA PACIENTES COVID 19, SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	250.000,00	117.000,00	92.736,00	85.649,00
32	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA PARA PACIENTES COVID 19 SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	250.000,00	91.000,00	41.216,00	95.000,00
CUIDADOR							
33	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 6 HORAS	UNIDAD	1	108.000,00	110.500,00	87.000,00	113.000,00
34	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 8 HORAS	UNIDAD	1	144.000,00	143.000,00	116.000,00	150.000,00
35	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 12 HORAS	UNIDAD	1	216.000,00	182.000,00	174.000,00	199.269,00
36	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 24 HORAS	UNIDAD	1	456.000,00	429.000,00	348.000,00	350.000,00
GRUPO NO.2 ALERTAS TEMPRANAS							
No	**NOMBRE DEL EQUIPO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR UNITARIO**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO URBANO**
1	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	110.000,00	130.000,00	130.000,00	159.000,00
2	ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	90.000,00	91.000,00	92.736,00	85.649,00
3	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	65.000,00	91.000,00	67.000,00	85.649,00
4	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA DIURNA O NOCTURNA (incluye todos los equipos, medicamentos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	75.000,00	104.000,00	75.000,00	85.649,00

5	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	71.500,00	126.500,00	219.520,00	72.519,00
6	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	109.000,00	184.000,00	416.640,00	190.000,00
7	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	148.500,00	241.500,00	661.920,00	498.900,00
8	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	110.000,00	65.000,00	41.216,00	95.000,00
9	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 4 (cuatro) aplicaciones (una dosis cada 6 horas)	UNIDAD	1	275.450,00	312.000,00	216.000,00	260.000,00
10	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 3 (tres) aplicaciones (una dosis cada 8 horas)	UNIDAD	1	204.000,00	234.000,00	162.000,00	195.000,00
11	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 2 (dos) aplicaciones (una dosis cada 12 horas)	UNIDAD	1	136.000,00	156.000,00	106.000,00	135.000,00
12	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 24 horas)	UNIDAD	1	68.000,00	91.000,00	53.000,00	75.000,00
13	Administración domiciliaria de medicamentos en 48 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 48 horas)	UNIDAD	1	65.000,00	91.000,00	53.000,00	75.000,00

ANÁLISIS DE LAS COTIZACIONES Y CRITERIOS PARA DETERMINAR EL PRECIO DE REFERENCIA

En el análisis de las cotizaciones y precio histórico para determinar el precio de referencia unitario, el comité económico realizo las siguientes proyecciones utilizando los siguientes criterios (métricas):

- MENOR VALOR entre los precios cotizados unitarios
- MEDIANA resultante entre los precios cotizados unitarios
- PROMEDIO resultante entre los precios cotizados unitarios
- MEDIA GEOMÉTRICA resultante entre los precios cotizados unitarios
- DESVIACIÓN resultante de las cotizaciones
- DISPERSIÓN se determinó de la división de la DESVIACIÓN sobre el PROMEDIO.

DISPERSION	METRICA
0,0 - 0,25	VALOR MENOR

0,26 - 0, 35	MEDIA GEOMETRICA
0,36 - 0, 45	MEDIANA
0,45 y mas	PROMEDIO

PRECIO DE REFERENCIA

El precio de referencia se estableció, tomando la métrica de acuerdo al análisis financiero de las cotizaciones: Dicho valor se tomó teniendo en cuenta que la dispersión resultante es un valor aceptable. De los criterios analizados se tomó un criterio estadístico que garantiza un precio adecuado (economía) y facilita la participación efectiva de proponentes (competencia).

No	NOMBRE DEL SERVICIO (DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CUBRIMIENTO EN TODAS LAS REGIONALES)	MENOR PRECIO COTIZADO	PROMEDIO COTIZACIONES	MAXIMO VALOR COTIZADO	DIFERENCIA MAX-MIN COTIZADO	MEDIA GEOMETRICA	MEDIANA	DIFERENCIA MEDIA GEO - MIN COTIZADO	DESVIACION ESTANDAR
1	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	110.000,00	132.250,00	159.000,00	49.000,00	131.120,06	130.000,00	21.120,06	20.172,18
2	ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	85.649,00	89.846,25	92.736,00	7.087,00	89.807,71	90.500,00	4.158,71	3.017,85
3	PSICOLOGIA DOMICILIARIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	75.000,00	85.912,25	95.649,00	20.649,00	85.536,06	86.500,00	10.536,06	9.220,85
4	NUTRICIÓN DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	75.000,00	85.912,25	95.649,00	20.649,00	85.536,06	86.500,00	10.536,06	9.220,85
5	TRABAJO SOCIAL DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	75.000,00	83.412,25	91.000,00	16.000,00	83.206,97	83.824,50	8.206,97	6.716,58
6	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	65.000,00	77.162,25	91.000,00	26.000,00	76.328,72	76.324,50	11.328,72	13.098,34

7	TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	65.000,00	77.162,25	91.000,00	26.000,00	76.328,72	76.324,50	11.328,72	13.098,34
8	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA DIURNA O NOCTURNA. (incluye todos los equipos, insumos medicamentos y elementos protección personal EPP)	75.000,00	83.662,25	104.000,00	29.000,00	82.877,90	77.824,50	7.877,90	13.817,54
9	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA CON SUCCIÓN DIURNA O NOCTURNA (incluye todos los equipos, insumos medicamentos y elementos protección personal EPP)	80.000,00	98.162,25	143.000,00	63.000,00	95.248,23	84.824,50	15.248,23	29.985,78
10	TERAPIA DE LENGUAJE Y DEGLUCION Y/O DE FONO- AUDIOLOGIA DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	67.000,00	79.662,25	91.000,00	24.000,00	79.108,83	80.324,50	12.108,83	10.746,39
11	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 4 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	57.702,40	76.400,60	89.900,00	32.197,60	75.428,34	79.000,00	17.725,94	13.507,66
12	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 6 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	87.000,00	113.125,00	135.000,00	48.000,00	111.711,82	115.250,00	24.711,82	20.126,16
13	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 8 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	116.000,00	150.250,00	182.000,00	66.000,00	148.250,56	151.500,00	32.250,56	27.861,26
14	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA TURNO DE 12 HORAS DIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	174.000,00	212.750,00	255.000,00	81.000,00	209.818,13	211.000,00	35.818,13	40.721,62
15	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 12 HORAS NOCHE. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	194.000,00	240.000,00	264.000,00	70.000,00	238.320,11	251.000,00	44.320,11	31.443,07
16	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 24 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	348.000,00	434.000,00	504.000,00	156.000,00	430.149,69	442.000,00	82.149,69	65.222,70
17	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos,	70.000,00	89.254,75	143.000,00	73.000,00	84.878,56	72.009,50	14.878,56	35.845,10

	insumos, materiales y elementos protección personal EPP)								
18	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	109.000,00	163.000,00	208.000,00	99.000,00	158.089,44	167.500,00	49.089,44	44.698,99
19	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	148.500,00	282.150,00	498.900,00	350.400,00	254.739,23	240.600,00	106.239,23	153.183,13
20	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	41.216,00	82.804,00	130.000,00	88.784,00	75.842,31	80.000,00	34.626,31	38.395,96
21	CAMBIO DE SONDA VESICAL PERMANENTE EN EL DOCIMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	75.000,00	117.000,00	155.000,00	80.000,00	112.101,95	119.000,00	37.101,95	38.157,57
22	CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMÍA POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	90.000,00	410.000,00	780.000,00	690.000,00	272.024,44	385.000,00	182.024,44	356.370,59
23	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	90.000,00	109.500,00	143.000,00	53.000,00	107.689,59	102.500,00	17.689,59	23.895,61
24	CAMBIO DE SONDA NASOGÁSTRICA POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	90.000,00	114.500,00	143.000,00	53.000,00	112.499,89	112.500,00	22.499,89	24.772,30
25	TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA POR ENFERMERA JEFE (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP) Y LECTURA POR MEDICO ESPECILISTA	90.000,00	208.250,00	450.000,00	360.000,00	166.793,43	146.500,00	76.793,43	168.084,06
26	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO PARA CONSULTA MEDICA PRIORITARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	130.000,00	161.000,00	195.000,00	65.000,00	159.216,83	159.500,00	29.216,83	27.700,78

27	MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	200.000,00	264.324,00	350.000,00	150.000,00	259.013,33	253.648,00	59.013,33	62.680,68
28	MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	200.000,00	305.574,00	450.000,00	250.000,00	291.632,38	286.148,00	91.632,38	109.206,89
29	MEDICO GENERAL DOMICILIARIO CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	123.648,00	216.662,00	350.000,00	226.352,00	200.316,64	196.500,00	76.668,64	100.093,52
30	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO PARA PACIENTES COVID 19, SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	130.000,00	183.500,00	250.000,00	120.000,00	178.167,62	177.000,00	48.167,62	51.694,62
31	ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARIA PARA PACIENTES COVID 19, SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	85.649,00	136.346,25	250.000,00	164.351,00	123.459,39	104.868,00	37.810,39	76.949,15
32	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA PARA PACIENTES COVID 19 SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	41.216,00	119.304,00	250.000,00	208.784,00	97.149,98	93.000,00	55.933,98	90.500,43
	CUIDADOR								
33	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 6 HORAS	87.000,00	104.625,00	113.000,00	26.000,00	104.074,88	109.250,00	17.074,88	11.925,99
34	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 8 HORAS	116.000,00	138.250,00	150.000,00	34.000,00	137.582,10	143.500,00	21.582,10	15.152,01
35	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 12 HORAS	174.000,00	192.817,25	216.000,00	42.000,00	192.144,75	190.634,50	18.144,75	18.709,77
36	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 24 HORAS	348.000,00	395.750,00	456.000,00	108.000,00	392.886,73	389.500,00	44.886,73	55.102,18
GRUPO NO.2 ALERTAS TEMPRANAS		**MENOR PRECIO COTIZADO**	**PROMEDIO COTIZACIONES**	**MAXIMO VALOR COTIZADO**	**DIFERENCIA MAX-MIN COTIZADO**	**MEDIA GEOMETRICA**	**MEDIANA**	**DIFERENCIA MEDIA GEO - MIN COTIZADO**	**DESVIACION ESTANDAR**
No	**NOMBRE DEL EQUIPO**								
1	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	110.000,00	132.250,00	159.000,00	49.000,00	131.120,06	130.000,00	21.120,06	20.172,18

2	ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	85.649,00	89.846,25	92.736,00	7.087,00	89.807,71	90.500,00	4.158,71	3.017,85
3	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	65.000,00	77.162,25	91.000,00	26.000,00	76.328,72	76.324,50	11.328,72	13.098,34
4	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA DIURNA O NOCTURNA (incluye todos los equipos, medicamentos, insumos y elementos protección personal EPP)	75.000,00	84.912,25	104.000,00	29.000,00	84.133,61	80.324,50	9.133,61	13.679,55
5	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	71.500,00	122.509,75	219.520,00	148.020,00	109.541,99	99.509,50	38.041,99	69.589,22
6	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	109.000,00	224.910,00	416.640,00	307.640,00	199.613,41	187.000,00	90.613,41	133.026,13
7	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	148.500,00	387.705,00	661.920,00	513.420,00	329.887,34	370.200,00	181.387,34	235.338,85
8	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	41.216,00	77.804,00	110.000,00	68.784,00	72.740,10	80.000,00	31.524,10	30.740,36
9	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 4 (cuatro) aplicaciones (una dosis cada 6 horas)	216.000,00	265.862,50	312.000,00	96.000,00	263.576,15	267.725,00	47.576,15	39.754,36
10	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 3 (tres) aplicaciones (una dosis cada 8 horas)	162.000,00	198.750,00	234.000,00	72.000,00	197.060,20	199.500,00	35.060,20	29.635,28
11	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 2 (dos) aplicaciones (una dosis cada 12 horas)	106.000,00	133.250,00	156.000,00	50.000,00	132.000,56	135.500,00	26.000,56	20.581,14
12	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 24 horas)	53.000,00	71.750,00	91.000,00	38.000,00	70.424,19	71.500,00	17.424,19	15.777,09
13	Administración domiciliaria de medicamentos en 48 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 48 horas)	53.000,00	71.000,00	91.000,00	38.000,00	69.634,26	70.000,00	16.634,26	16.083,12

PRECIOS DE REFERENCIA DEPARTAMENTOS CUNDINAMARCA, BOYACA Y TOLIMA

No	NOMBRE DEL SERVICIO (DE ACUERDO CON ESPECIFICACIONES TECNICAS Y CUBRIMIENTO EN TODAS LAS REGIONALES)	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DISPERSION	METRICA	PRECIO DE REFERENCIA UNITARIO
1	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,18	MENOR COTIZADO	$ 110.000,00
2	ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,04	MENOR COTIZADO	$ 85.649,00
3	PSICOLOGIA DOMICILIARIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,12	MENOR COTIZADO	$ 75.000,00
4	NUTRICIÓN DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,12	MENOR COTIZADO	$ 75.000,00
5	TRABAJO SOCIAL DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,09	MENOR COTIZADO	$ 75.000,00
6	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,20	MENOR COTIZADO	$ 65.000,00
7	TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,20	MENOR COTIZADO	$ 65.000,00
8	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA DIURNA O NOCTURNA. (incluye todos los equipos, insumos medicamentos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,18	MENOR COTIZADO	$ 75.000,00
9	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA CON SUCCIÓN DIURNA O NOCTURNA (incluye todos los equipos, insumos medicamentos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,37	MEDIANA	$ 84.824,50
10	TERAPIA DE LENGUAJE Y DEGLUCION Y/O DE FONO- AUDIOLOGIA DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,16	MENOR COTIZADO	$ 67.000,00
11	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 4 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,23	MENOR COTIZADO	$ 57.702,40
12	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 6 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,23	MENOR COTIZADO	$ 87.000,00
13	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 8 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,24	MENOR COTIZADO	$ 116.000,00
14	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA TURNO DE 12 HORAS DIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,23	MENOR COTIZADO	$ 174.000,00

15	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 12 HORAS NOCHE. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,16	**MENOR COTIZADO**	**$ 194.000,00**
16	AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 24 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,19	**MENOR COTIZADO**	**$ 348.000,00**
17	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,51	**PROMEDIO**	**$ 89.254,75**
18	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,41	**MEDIANA**	**$ 167.500,00**
19	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	1,03	**PROMEDIO**	**$ 282.150,00**
20	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,93	**PROMEDIO**	**$ 82.804,00**
21	CAMBIO DE SONDA VESICAL PERMANENTE EN EL DOCIMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,51	**PROMEDIO**	**$ 117.000,00**
22	CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMÍA POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	3,96	**PROMEDIO**	**$ 410.000,00**
23	CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,27	**MEDIA GEOMETRICA**	**$ 107.689,59**
24	CAMBIO DE SONDA NASOGÁSTRICA POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,28	**MEDIA GEOMETRICA**	**$ 112.499,89**
25	TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA POR ENFERMERA JEFE (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP) Y LECTURA POR MEDICO ESPECILISTA	UNIDAD	1	1,87	**PROMEDIO**	**$ 208.250,00**
26	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO PARA CONSULTA MEDICA PRIORITARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,21	**MENOR COTIZADO**	**$ 130.000,00**
27	MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,31	**MEDIA GEOMETRICA**	**$ 259.013,33**
28	MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,55	**PROMEDIO**	**$ 305.574,00**

29	MEDICO GENERAL DOMICILIARIO CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,81	**PROMEDIO**	**$ 216.662,00**
30	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO PARA PACIENTES COVID 19, SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,40	**MEDIANA**	**$ 177.000,00**
31	ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARIA PARA PACIENTES COVID 19, SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,90	**PROMEDIO**	**$ 136.346,25**
32	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA PARA PACIENTES COVID 19 SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	2,20	**PROMEDIO**	**$ 119.304,00**
CUIDADOR						
33	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 6 HORAS	UNIDAD	1	0,14	**MENOR COTIZADO**	**$ 87.000,00**
34	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 8 HORAS	UNIDAD	1	0,13	**MENOR COTIZADO**	**$ 116.000,00**
35	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 12 HORAS	UNIDAD	1	0,11	**MENOR COTIZADO**	**$ 174.000,00**
36	Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 24 HORAS	UNIDAD	1	0,16	**MENOR COTIZADO**	**$ 348.000,00**
GRUPO NO.2 ALERTAS TEMPRANAS						
No	**NOMBRE DEL EQUIPO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	**DISPERSION**	**METRICA**	**PRECIO DE REFERENCIA UNITARIO**
1	MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,18	**MENOR COTIZADO**	**$ 110.000,00**
2	ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,04	**MENOR COTIZADO**	**$ 85.649,00**
3	TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,20	**MENOR COTIZADO**	**$ 65.000,00**
4	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA DIURNA O NOCTURNA (incluye todos los equipos, medicamentos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,18	**MENOR COTIZADO**	**$ 75.000,00**
5	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,97	**PROMEDIO**	**$ 122.509,75**
6	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	1,22	**PROMEDIO**	**$ 224.910,00**

7	CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	1,58	**PROMEDIO**	**$**	**387.705,00**
8	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	UNIDAD	1	0,75	**PROMEDIO**	**$**	**77.804,00**
9	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 4 (cuatro) aplicaciones (una dosis cada 6 horas)	UNIDAD	1	0,18	**MENOR COTIZADO**	**$**	**216.000,00**
10	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 3 (tres) aplicaciones (una dosis cada 8 horas)	UNIDAD	1	0,18	**MENOR COTIZADO**	**$**	**162.000,00**
11	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 2 (dos) aplicaciones (una dosis cada 12 horas)	UNIDAD	1	0,19	**MENOR COTIZADO**	**$**	**106.000,00**
12	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 24 horas)	UNIDAD	1	0,30	**MEDIA GEOMETRICA**	**$**	**70.424,19**
13	Administración domiciliaria de medicamentos en 48 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 48 horas)	UNIDAD	1	0,30	**MEDIA GEOMETRICA**	**$**	**69.634,26**

LA PROPUESTA ECONÓMICA SERA EVALUADA TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

Nota 1: Por tratarse de un proceso de **PRESTACION DE SERVICIOS**, cuyas cantidades dependerán de la necesidad que se presente y con base en el presupuesto asignado para el presente proceso, la propuesta económica deberá diligenciarse de acuerdo con la solicitud de oferta establecida y publicada en la plataforma virtual **SECOP II**, sin que esta exceda del mismo, el cual asciende a la suma de **$7.500.000.000,00 (SIETE MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE), excluido IVA, incluido tasas, contribuciones y otros impuestos**.

Nota 2: Adicional el proponente **DEBERÁ** diligenciar el **FORMULARIO No. 4 "VALORACION DE LA PROPUESTA ECONÓMICA"**, de tal forma que se discriminen el Precio Unitario Ofertado, Precio Total Contra Entrega del Servicio (***todos los anteriores valores deberán presentarse con 2 decimales, sin redondear, sin formular, sin filas o columnas ocultas***) los cuales serán confrontados con el Precio de Referencia Unitario del presente proceso.

De acuerdo con las instrucciones para proveedores en la Indisponibilidad del **SECOP II** para presentar ofertas de Colombia Compra Eficiente En caso de indisponibilidad del **SECOP II**, (debidamente certificada por Colombia Compra Eficiente), el oferente puede enviar su oferta a los siguientes correos: **disan.contratos@buzonejercito.mil.co.**

Se aclara que el **NO** diligenciamiento del **FORMULARIO No.4 ES CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA**, toda vez que, es imprescindible presentarlo oportunamente con la documentación económica objeto de evaluación en la Plataforma **SECOP II**, ya que una vez verificada su información y el cumplimiento de no sobrepasar los precios de referencia unitarios por ítem, será determinante para la celebración del futuro contrato.

Nota 3: La lista de precios contenida en el **FORMULARIO No. 4 "VALORACION DE LA PROPUESTA ECONÓMICA"** determinará el valor total de la oferta y servirá para la comparación y calificación de las

propuestas, toda vez que la adjudicación será total de acuerdo con la oferta más favorable con base en la TRM que aplique, sin que esta exceda del presupuesto oficial asignado para el presente proceso el cual asciende a la suma de **$7.500.000.000,00 (SIETE MILQUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE), excluido IVA, incluido tasas, contribuciones y otros impuestos.**

Nota 4: En caso de que el anexo económico cargado por oferente en el **SECOP II**, presente daño o cualquier otra situación que no permita su apertura, para su respectiva revisión y evaluación, será **CAUSAL DE RECHAZO**; para lo cual el comité económico evaluador evidenciará en su evaluación por medio de pantallazos.

Nota 5: Cualquier valor o carácter que no se encuentre en la columna y fila correspondiente para ofertar cada ítem, no será considerado por el comité económico para la respectiva evaluación.

Nota 6: Cuando en el anexo económico se oferten cantidades diferentes a las mínimas exigidas para alguno de los ítems consagrados en la plataforma **SECOP II**; se rechazará la oferta.

Nota 7: El oferente debe presentar su propuesta en el anexo económico publicado en el **SECOP II**, sin sobrepasar los precios de referencia unitarios ni totales, de ser así se entenderá que se encuentra inmerso en una **CAUSAL DE RECHAZO.**

Nota 8: No se aceptan propuestas parciales, ni alternativas, el oferente interesado en el presente proceso de selección debe ofertar la totalidad de las especificaciones técnicas, todo valor igual a 0 (**CERO**), espacio en blanco, valor negativo se rechazará la oferta y se entenderá que el proponente se encuentra inmerso en una **CAUSAL DE RECHAZO**.

Nota 9: Los precios unitarios se encuentran **EXCLUIDO DE IVA** con base en el Artículo 476 del Estatuto Tributario Numeral 1.

Nota 10: El proponente garantizará mediante certificación la sostenibilidad de precios, en caso de que la necesidad persista y se haga necesario adicionar y/o prorrogar el contrato durante la misma vigencia.

Nota 11: El oferente deberá tener en cuenta dentro de cada uno de los análisis de precios unitarios todo lo necesario y suficiente para llevar a cabo el ítem de acuerdo con las normas y especificaciones técnicas contractuales, es de exclusiva responsabilidad del oferente y por lo tanto no podrá reclamar a la entidad reconocimiento alguno adicional al valor de los precios unitarios consignados en el formulario de su propuesta. El oferente acepta que los precios unitarios por él ofertados constituyen su propuesta económica autónoma.

Nota 12: Para el caso de que el cuidador se establezca en condiciones mensuales se dará cumplimiento al decreto del salario mínimo mensual vigente más el 10% de gastos administrativos.

CUBRIMIENTO DE LA NECESIDAD

De acuerdo con el presupuesto asignado, se pretende dar cubrimiento PARCIALMENTE a la necesidad planteada por la entidad, toda vez que esta, dependerá de la demanda que se presente durante la ejecución del contrato y hasta agotar presupuesto o hasta el 31 de diciembre de 2026 lo que primero ocurra.

7. JUSTIFICACIÓN DE FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA(S) OFERTA(S) MÁS FAVORABLE

El pliego de condiciones del presente proceso se estructurará bajo el esquema de cumplimiento de los preceptos contenidos en el artículo 5º de la Ley 1150 de 2007 que trata de la Selección Objetiva, modificado por el artículo 88 de la Ley 1474 de 2011, los cuales se plasman en los aspectos de verificación y/o evaluación técnica, económica y jurídica.

Así mismo y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.2.2 del Decreto 1082 de 2015, los factores de selección previstos para el presente proceso será la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas.

Los factores de selección establecidos en el presente documento para esta contratación se basan en lo dispuesto por el Decreto 1082 de 2015.

De acuerdo con lo anterior, los factores habilitantes en esta selección que permitan identificar la oferta más favorable para la contratación de este tipo de servicios serán los siguientes:

7.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN.

7.1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario N°1 "Carta de Presentación de la Propuesta" y será suscrita por el proponente o su apoderado. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal debidamente facultado. La omisión de la firma conduce a establecer la ausencia del ofrecimiento, por tanto, se considera un incumplimiento sustancial.

Los consorcios o uniones temporales deberán presentar:

a. La carta de presentación suscrita por el representante legal designado en el documento de constitución del consorcio o unión temporal según el caso.
b. El documento de constitución en el que se señalarán los términos y extensión de su participación (en la propuesta y en su ejecución).
c. La declaración expresa de su compromiso en participar con la presentación conjunta de la propuesta, y suscripción del contrato.
d. La designación de la persona que para todos los efectos los representará.
e. La indicación de las reglas básicas que regularan las relaciones entre ellos y su responsabilidad.

***Poder:** Cuando el OFERENTE actúe a través de un representante o apoderado deberá acreditar mediante documento legalmente expedido, que su representante o apoderado está expresamente facultado para presentar la oferta y aceptar el contrato respectivo.

7.1.2 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

PERSONAS JURÍDICAS NACIONALES DE NATURALEZA PRIVADA Y/O PERSONAS NATURALES CON ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Se consideran personas jurídicas nacionales de naturaleza privada y/o personas naturales con establecimientos de comercio, aquellas entidades y/o establecimientos de comercio, constituidas con anterioridad a la fecha en la que venza el plazo para la presentación de propuestas dentro del presente proceso de selección conforme a la legislación colombiana y con domicilio en Colombia, con aportes de

origen privado, las que deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los siguientes requisitos:

a) Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social, con fecha de expedición **igual o inferior a treinta (30) días calendario** anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.
b) Acreditar un término mínimo de duración del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, no inferior a la del plazo del contrato y un **(01) año más** de conformidad con el **Artículo 1º de la Ley 2160 de 2021 por medio de la cual se modifica la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007**
c) Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal y/o suplente para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.
d) Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica y/o natural la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

PERSONAS NATURALES

Pueden participar las personas naturales, mayores de edad, capaces y que no se encuentren en causal de inhabilidad o incompatibilidad, en el caso de ejercer actividades comerciales de acuerdo con lo establecido en el artículo 28 del Código de Comercio deberán aportar el certificado de matrícula mercantil en el que conste que desarrolla actividades directamente relacionadas con el objeto contractual, con fecha de expedición **igual o inferior a treinta (30) días calendario** anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

PERSONAS JURÍDICAS NACIONALES DE NATURALEZA PÚBLICA.

Se considerarán personas jurídicas Nacionales de Naturaleza Pública, aquellas entidades conformadas bajo las leyes de la República de Colombia, que por virtud de la Ley o del acto que autorice su constitución y según la participación estatal que se registre en ellas, deban someterse al régimen de derecho público, trátese de entidades territoriales o descentralizadas funcionalmente de cualquier orden, las que deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, salvo que dicha existencia y representación se deriven de la Constitución o la ley. Para el efecto, deberán mencionarse los documentos y actos administrativos que, conforme a la Ley, sean expedidos en cada caso por la autoridad competente, con las formalidades y requisitos exigidos por la ley para su eficacia y punibilidad ante terceros. En todo caso, deberá mencionarse el documento mediante el cual se dio la autorización para la suscripción del contrato, impartida por el órgano competente, sin perjuicio de lo cual, será responsabilidad de la persona jurídica correspondiente, asegurarse de haber cumplido con todos los requisitos presupuéstales y administrativos necesarios para obligarse y para poder ejecutar adecuada y oportunamente las obligaciones que contrae mediante la presentación de la propuesta.

b. Acreditar que el ente público contratante tiene capacidad legal para la celebración y ejecución del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad legal del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO.

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, con fecha de expedición **igual o inferior a treinta (30) días calendario** anterior a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la oferta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su oferta.

b. Acreditar un término mínimo de duración del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, no inferior a la del plazo del contrato y un **(01) año más** de conformidad con el **Artículo 1º de la Ley 2160 de 2021 por medio de la cual se modifica la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007**.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

APODERADO, PERSONA JURÍDICA EXTRANJERA

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente proceso, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

En todo caso, los poderes deberán cumplir con lo prescrito en el artículo 74 del Código General del Proceso.

En todo caso la persona extranjera debe hacerse representar por un apoderado constituido en Colombia, para todos los efectos de la contratación.

Dicho apoderado podrá ser el mismo apoderado único para el caso de personas extranjeras que participen en consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura, y en tal caso bastará para

todos los efectos, la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio o unión temporal promesa de sociedad futura y seguir las reglas generales que en la materia se regule.

DOCUMENTO EXPEDIDO EN EL EXTERIOR

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales exigidos para la validez y oponibilidad en Colombia de documentos expedidos en el exterior con el propósito de que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en el artículo 251 del Código General del Proceso y demás normas vigentes sobre abolición de la legalización para documentos públicos extranjeros (apostille). Se precisa que todos los documentos deben llenar este requisito. En tratándose de los documentos, la oportunidad para allegarlos auténticos se hará exigible para el oferente adjudicatario, de manera que para efectos de presentar la propuesta el MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, aceptará documentos en fotocopias simples, de la misma forma se indica que los documentos allegados junto con la oferta en idioma diferente al castellanos se deberán aportar con traducción simple y el oferente adjudicatario deberá entregar la traducción oficial de dichos documentos".

En caso de que al documento expedido en el exterior o en idioma extranjero, le sea aplicable un convenio o tratado internacional que verse sobre la supresión del requisito de legalización (Convención 12 de la Haya del 05 de octubre de 1961 o similares), el oferente adjudicatario DEBERÁ PRESENTAR LOS DOCUMENTOS IDÓNEOS Y PLENOS DE FORMALIDADES EN ORIGINAL. Si se trata de documentos expedidos en el exterior o en idioma extranjero que requieren de actos notariales o que se consideren documentos públicos siéndoles aplicables la Ley 455 de 1998, deberá el oferente adjudicatario presentar el original del documento donde se distingan los sellos y firmas necesarios, requeridos y certificados, así como el APOSTILLE ORIGINAL del aludido documento, de tal manera que lo certificado en el formato del apostille corresponda y sea atribuible al documento en el expedido en el exterior o en idioma extranjero. En caso de ausencia o falta de alguna de las formalidades exigidas por el ordenamiento jurídico, los actos que sustancian los documentos aportados en la propuesta serán tenidos como INEXISTENTES conforme al artículo 898 del Código de Comercio.

PROPUESTAS CONJUNTAS

PROPONENTES PLURALES

Se entenderá por propuesta conjunta, una propuesta presentada en consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura.

En tal caso se tendrá como proponente, para todos los efectos, el grupo conformado por la pluralidad de personas, y no las personas que lo conforman individualmente consideradas.

Podrán participar consorcios, uniones temporales o promesa de sociedad futura, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Acreditar la existencia del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

2. Acreditar un término mínimo de duración del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, no inferior a la del plazo del contrato y un **(01) año más** de conformidad con el **Artículo 1º de la Ley 2160 de 2021 por medio de la cual se modifica la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007**.

3. Acreditar la existencia, representación legal y capacidad jurídica de las personas consorciadas, asociadas en unión temporal o promesa de sociedad futura, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato. Esto para significar que todos los miembros que conforman el Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura deben desarrollar una actividad industrial o comercial directamente relacionada con el objeto del proceso.
4. Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura tienen un término no inferior a la del plazo del contrato y **un año más de conformidad con el Artículo 1º de la Ley 2160 de 2021 por medio de la cual se modifica la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.**

5. La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

6. Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios, uniones temporales o promesa de sociedad futura deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial, de constitución de la unión temporal o promesa de sociedad futura en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

7. Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, respecto de las personas jurídicas o naturales que se asocien en consorcio, en unión temporal o promesa de sociedad futura para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos del presente pliego de condiciones.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (Consorcio, Unión Temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 3º de la Ley 2160 de 2021 por medio de la cual se modifica la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007. En cualquier caso, se verificará que todos los miembros del Consorcio, Unión Temporal o promesa de sociedad futura desarrollen la actividad industrial o comercial directamente relacionada con el objeto del proceso.

De igual manera podrán participar aquellos dispuestos en el artículo 1 de la Ley 2160 de 2021 "Por medio del cual se modifica la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007" así:

"… ARTÍCULO 1°. Modifíquese el Artículo 6 de la Ley 80 de 1993, el cual quedará así:

ARTÍCULO 6°. DE LA CAPACIDAD PARA CONTRATAR. Pueden celebrar contratos con las entidades estatales las personas consideradas legalmente capaces en las disposiciones vigentes. También podrán celebrar contratos con las entidades estatales los Cabildos Indígenas, las asociaciones de Autoridades Tradicionales Indígenas, los consejos comunitarios de las comunidades negras regulados por la Ley 70 de 1993.

Para las organizaciones de base de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y las demás formas y expresiones organizativas, deberán contar con diez (10) años o más de haber sido incorporados par el Ministerio de: Interior en el correspondiente Registro Público Único Nacional y que hayan cumplido con el deber de actualización de información en el mismo registro; y los consorcios y uniones temporales.
Las personas jurídicas nacionales y extranjeras deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.

PARÁGRAFO. Para efectos de la presente ley, la Corporación para la Reconstrucción de la .Cuenca del RIO Páez y Zonas Aledañas Nasa Ki'We, podrá celebrar contratos para adelantar y ejecutar, planes, programas y proyectos para la atención de las necesidades de los habitantes de las comunidades-étnicas de los municipios de Popayán, Almaguer, Bolívar, Buenos Aires, Cajibío, Caldono, Caloto, Corinto, El Tambo, Inzá, Jambaló, La Sierra, La Vega, Miranda, Páez, Patía, Piendamó, Puracé, Rosas, San Sebastián, Santander De Quilichao, Silvia, Sotará, Suarez, Toribio, Totoró del departamento del Cauca y los municipios de Neiva, Gigante, Íquira, La Argentina, La Plata, Nátaga, Paicol, Pitalito, San Agustín, Tesalia, Villavieja, Yaguará, Palermo y Rivera del departamento del Huila…"

Promesa de sociedad futura

Para participar en la modalidad de promesa de sociedad futura, el oferente deberá cumplir los requisitos siguientes requisitos:

- La promesa debe constar por escrito.
- Esta debe constituirse por escritura pública.
- En la promesa se plasmarán las cláusulas señaladas para la constitución de cualquier sociedad comercial, las cuales se encuentran señaladas en el artículo 110 del código de comercio y demás concordantes.
- Hay que manifestar que tipo de sociedad se conformará.
- Se debe señalar el plazo en que se constituirá la sociedad.
- Si la constitución de la sociedad no se somete a un plazo sino a una condición, se deberá expresar la condición y su cumplimiento no debe exceder dos años".
- Las demás contempladas en la ley.

En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, los miembros de la asociación deben establecer la modalidad en que se presentan ya sea en consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura. Si no se indica de manera clara, la clase de asociación que se conforma, se presumirá la intención de participar en consorcio con las consecuencias que dicha forma de asociación implique.

Las personas jurídicas deberán presentar el certificado de existencia y representación legal de la respectiva Cámara de comercio, el cual debe haber sido expedido máximo dentro de los quince (15) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, acreditando una vigencia de la firma por el término de duración del contrato y un (01) año más.

Las personas naturales deberán anexar el certificado de matrícula de la Cámara de comercio el cual deberá ser expedido máximo dentro de los quince (15) días a la fecha de presentación de la propuesta.

Su objeto social o comercial, debe estar directamente relacionado con el objeto del contrato a celebrar.

7.1.3 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA.

Validez de la propuesta

Las ofertas serán válidas por noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha definitiva de cierre del presente proceso de contratación. La validez de la oferta se entenderá acreditada con la garantía de seriedad del ofrecimiento y se entiende prorrogada la vigencia con la ampliación del término de dicha garantía.

Condiciones de la garantía de seriedad de la propuesta

Cada proponente presentará con su propuesta una garantía de seriedad de su ofrecimiento, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, a favor del MDN- EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, NIT 901.440.188-1, de acuerdo con lo señalado a continuación:

- Dicha garantía será otorgada a favor del MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, como asegurado y beneficiario.
- La garantía de seriedad debe tener una suficiencia del quince por ciento (15%) del valor de la oferta presentada.

La vigencia de la Garantía de Seriedad será a partir de la fecha de cierre del proceso de selección hasta el tiempo máximo dado para la aprobación de la garantía única. En consecuencia, si por algún motivo dentro del período de vigencia de la garantía de seriedad del ofrecimiento no se ha(n) aprobado la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos propios de la etapa contractual, el proponente seleccionado tendrá la obligación de aportar prórroga de la vigencia de la garantía de seriedad del ofrecimiento, por un término igual a la mitad del inicialmente fijado.

La garantía deberá ser tomada a nombre del proponente. Cuando la propuesta se presente en consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, la garantía deberá ser tomada a nombre del consorcio o de la unión temporal o promesa de sociedad futura , debidamente constituida con anterioridad al otorgamiento de la garantía, según el caso, con el nombre o razón social de cada uno de sus integrantes y expresará claramente que será exigible por su valor total ante el incumplimiento en que incurran cualquiera de los integrantes del grupo proponente, en todo o en parte, cuando de manera directa o indirecta tal incumplimiento derive en el incumplimiento de parte del proponente de las obligaciones amparadas.

La garantía de seriedad de oferta se hará exigible de conformidad con las disposiciones vigentes sobre la materia, previa realización de los trámites y actuaciones que garanticen el debido proceso. El cobro de la garantía de seriedad de oferta se entiende sin perjuicio del derecho que le asiste al MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, de exigir por los medios reconocidos en Colombia la indemnización de los perjuicios que, con la falta de seriedad de oferta en los eventos previstos, se le hayan causado o se le llegaren a causar.

El valor de la presente garantía será exigible con la ejecutoria del acto administrativo expedido por el MDN- EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, en la que se declare el incumplimiento del proponente respecto de su oferta, y se pagará el valor total al beneficiario en los términos previstos por la Ley.

Alcance del amparo y contenido obligatorio de la garantía

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de seriedad de la oferta cubrirá los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento en los siguientes eventos:

- La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato sea prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
- El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas.
- La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.

Si la garantía de seriedad del ofrecimiento no se aporta con la propuesta la misma será rechazada de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, modificada por la Ley 1882 de 2018; sin embargo, si la aportada no se ajusta a la totalidad de lo exigido en la Ley o en el pliego de condiciones definitivo, SECCION (COMPLETAR) de la Ayudantía General del Comando del Ejército requerirá al proponente a fin de que la subsane en lo pertinente dentro del plazo que le señale para el efecto.

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA LAS EMPRESAS Y EMPRENDIMIENTOS DE MUJERES

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.4.2.15 del Decreto 1860 de 2021, "*en los procesos de licitación pública, selección abreviada de menor cuantía y concurso de méritos, así como en los procesos competitivos que adelanten las Entidades Estatales no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, las Entidades incluirán condiciones habilitantes para incentivar los emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional. Para el efecto, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:*

1. Tiempo de experiencia.

2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.

3. Índices de capacidad financiera.

4. Índices de capacidad organizacional.

5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las empresas y emprendimientos de mujeres, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean empresas o emprendimientos de mujeres.

De manera que no se ponga en riesgo el cumplimiento adecuado del objeto contractual, con excepción de los procedimientos donde el menor precio ofrecido sea el único factor de evaluación, las Entidades también otorgarán un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones o documentos equivalentes, a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del presente Decreto.

Las Entidades incluirán estos requisitos diferenciales y puntajes adicionales de acuerdo con los resultados del análisis del sector, desde la perspectiva del estudio de la oferta de las obras, bienes o servicios que requiere, sin perjuicio de los compromisos adquiridos por Colombia en los Acuerdos Comerciales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

PARÁGRAFO 2. Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para MiPymes en el sistema de compras públicas.

Para los oferentes que acrediten dicha condición podrá presentar garantía de seriedad, asi:

GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	%	VIGENCIA
Garantía de Seriedad de la oferta	10% del valor total de la oferta	Desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYMES

Dando aplicación a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1860 de 2021 Criterios diferenciales para MiPymes en el sistema de compras públicas, se establece que: "*De acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las MiPymes domiciliadas en Colombia. Para el efecto, en función de los criterios de clasificación empresarial, los Documentos del Proceso deberán incorporar requisitos habilitantes diferenciales relacionados con alguno o algunos de los siguientes aspectos:*

1. Tiempo de experiencia.

2. Número de contratos para la acreditación de la experiencia.

3. Índices de capacidad financiera.

4. Índices de capacidad organizacional.

5. Valor de la garantía de seriedad de la oferta.

Los requisitos mencionados deberán fijarse respetando las condiciones habilitantes requeridas para el cumplimiento adecuado del contrato, teniendo en cuenta el alcance de las obligaciones. En desarrollo de lo anterior, con la finalidad de beneficiar a las MiPymes, se establecerán condiciones más exigentes respecto a alguno o algunos de los criterios de participación antes enunciados frente a los demás proponentes que concurran al procedimiento de selección que no sean MiPymes.

Con excepción de los procedimientos de selección abreviada por subasta inversa y de mínima cuantía, las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, teniendo en cuenta los criterios de clasificación empresarial, podrán establecer puntajes adicionales para MiPymes. En ningún caso, estos podrán superar el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del total de los puntos establecidos en el pliego de condiciones.

PARÁGRAFO 1. Para los efectos de este artículo, los criterios de clasificación empresarial son los definidos en el artículo 2.2.1.13.2.2. del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, o la norma que lo modifique, derogue o sustituya.

PARÁGRAFO 2. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de MiPymes y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

PARÁGRAFO 3. Lo previsto en esta norma aplica sin perjuicio de lo dispuesto en los Acuerdos Comerciales suscritos por el Estado colombiano, pero no rige en las convocatorias limitadas que se realicen conforme a los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto."

Para los oferentes que acrediten dicha condición podrá presentar garantía de seriedad, asi:

GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	%	VIGENCIA
Garantía de Seriedad de la oferta	10% del valor total de la oferta	Desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato

ACREDITACIÓN DE LOS CRITERIOS DIFERENCIALES

En el Artículo 2.2.1.2.4.2.14. Definición de emprendimientos y empresas de mujeres se establece que: "*Con el propósito de adoptar medidas afirmativas que incentiven la participación de las mujeres en el sistema de compras públicas, se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:*

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

PARÁGRAFO. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección."

En el Artículo 2.2.1.2.4.2.4. Acreditación de requisitos para participar en convocatorias limitadas se dispone que: "*La MiPymes colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley de la siguiente manera:*

1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

PARÁGRAFO 1. En todo caso, las MiPymes también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

PARÁGRAFO 2. Para efectos de la limitación a MiPymes, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

PARÁGRAFO 3. En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de MiPymes o de proponentes plurales integrados únicamente por MiPymes.

PARÁGRAFO 4. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."

REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

VERIFICACIÓN COMITÉ JURIDICO EVALUADOR

Durante la evaluación de las ofertas se reducirá el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso, a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 58 de la Ley 2195 de 2022.

Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior.

La reducción del puntaje no se aplicará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional a través de las acciones previstas en la Ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, lo cual deberá ser demostrado por parte del proponente.

La entidad realizará la verificación correspondiente en el Registro Único de Proponentes RUP, y/o en el RUES, donde se puede evidenciar la información concerniente a los contratos, su cuantía, cumplimiento, multas y sanciones relacionadas con los contratos que hayan sido adjudicados, los que se encuentren en ejecución y los ejecutados.

7.1.4 VERIFICACIÓN ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE. (CON UNA FECHA DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A 30 DÍAS CALENDARIOS ANTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.)

De conformidad con lo previsto en el artículo 94 del Decreto Ley 0019 de 2012, y con el fin de verificar los antecedentes judiciales del oferente (persona natural o representante legal de persona jurídica o consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura), el MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, realizará e imprimirá la consulta de los antecedentes judiciales a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto. La consulta deberá ser realizada por el Comité Jurídico Evaluador y en caso de que el proponente, persona natural o representante legal de la persona jurídica o del consorcio o unión temporal promesa de sociedad futura, según el caso, registre antecedentes judiciales consistentes en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.

7.1.5 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES PARA OFERENTES NACIONALES.

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, y/o de contador público certificado, según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales.

Para acreditar el cumplimiento del presente requisito, el oferente deberá presentar las siguientes certificaciones:

- Persona natural: se acreditará con la planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) del último mes.
- Persona natural con establecimiento de comercio con personal a cargo: se acreditará con la certificación de paz y salvo expedida por el propietario de este y/o el revisor fiscal o contador público y la planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) del último mes.

- Persona natural con establecimiento de comercio sin personal a cargo: se acreditará con la certificación de no tener personal a cargo expedida por el propietario de este, así mismo, el propietario del establecimiento de comercio deberá aportar también, la planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) correspondiente al último mes.
- Persona jurídica con personal a cargo: se acreditará con la certificación de paz y salvo correspondiente a los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección, expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso (Cuando la persona jurídica dentro de la Cámara de Comercio haya nombrado revisor fiscal, será este quien deberá suscribir el certificado).
- Persona jurídica sin personal a cargo: se acreditará con la certificación de no tener personal a cargo, expedida por el representante legal, quien a su vez, deberá indicar su tipo de vinculación a la persona jurídica; en caso estar vinculado contractualmente deberá aportar la planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) correspondiente al último mes.
- Certificado de Aportes Parafiscales de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993, el artículo 7° de la Ley 21 de 1982, los artículos 2° y 3° de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1° de la Ley 89 de 1988 y Certificación suscrita por el representante legal de encontrarse al día con el pago de Impuesto de autor retención renta (cuando aplique), en virtud de lo establecido en la Ley 1819 de diciembre de 2016.

En el evento en que la sociedad tratándose de personas Jurídicas no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.

Para el caso de que la oferta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal promesa de sociedad futura cada uno de sus miembros deberá presentar la certificación correspondiente.

La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

Nota 1: En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1828 de 2013, norma modificada por los Decreto 3048 de 27-12-2013 y Decreto 014 de 09-01-2014, MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, verificará el cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación. En caso de no estar obligado al pago de parafiscales deberá manifestarlo bajo la gravedad de juramento.

Nota 2: En caso de que dicha certificación de Aportes Parafiscales se encuentre suscrita por el Contador o el Revisor Fiscal, se deberá adjuntar copia de la tarjeta profesional y de la certificación de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores, la cual debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de la oferta.

7.1.6 CERTIFICACIÓN RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORÍA. (CON UNA FECHA DE EXPEDICIÓN NO MAYOR A 30 DÍAS CALENDARIOS ANTERIORES A LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.)

Al tenor del artículo 60 de la Ley 610 de 2000 y la Resolución No. 5149 de 2000, el comité jurídico evaluador deberá verificar en la página web de la CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA que los oferentes no se encuentran reportados en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República, previo a la presentación de la oferta. Si el oferente es persona jurídica se verificará el de la empresa, como el de su representante legal; de igual forma el oferente deberá aportar los certificados del representante legal y de la persona jurídica con su propuesta.

NOTA: Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el comité jurídico deberá verificar que cada uno de los miembros no se encuentran reportados en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República.

7.1.7 CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA.

El comité jurídico evaluador deberá verificar en la página web de la Procuraduría General de la Nación los antecedentes disciplinarios de los oferentes. Si el oferente es persona jurídica se verificará el de la empresa, como el de su representante legal; de igual forma el oferente deberá aportar los certificados del representante legal y de la persona jurídica con su propuesta. Si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el comité jurídico evaluador deberá verificar los antecedentes disciplinarios de cada uno de los miembros.

NOTA: En caso de que el proponente, persona natural o representante legal de la persona jurídica o del consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura, según el caso, registre antecedentes disciplinarios el proponente será rechazado.

7.1.8 DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO N°2 "COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN".

Deberá diligenciarse por el proponente dicho formulario, por medio del cual certifica los pagos en que incurrirá el proponente asociado con la oferta, así como los gastos en que incurrirá en el evento de ser adjudicatario. De igual forma certificará su compromiso de NO ofrecer dádivas ni sobornos a ningún funcionario público, en relación con su propuesta.

7.1.9 DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO N°3 "COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO".

Este formulario compromete de manera unilateral, al oferente y a los funcionarios o asesores que se vinculen a la presentación de la oferta y la ejecución del contrato, asumiendo el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, que incorpora el documento.

7.1.10 DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO N°5 "PACTO DE INTEGRIDAD".

En cumplimiento de las disposiciones de la Resolución N°4130 del 16 de junio de 2022 Manual de Contratación y Convenios del Ministerio de Defensa Nacional, deberá presentarse a la propuesta el formulario que incorpora el pacto de integridad debidamente suscrito por el oferente.

7.1.11 CERTIFICACIÓN SUSCRITA POR EL OFERENTE DE NO ESTAR INCURSO DE INCUMPLIMIENTO CON EL MDN-EJÉRCITO NACIONAL.

El oferente deberá aportar certificación con fecha de expedición no superior a cinco (5) días calendarios anteriores a la fecha de cierre, suscrita por el representante Legal de firma oferente y bajo la gravedad del juramento donde manifieste que "Ni él, ni la persona jurídica que representa, y en caso de consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, ninguno de sus integrantes, han incumplido al MDN - EJERCITO NACIONAL, en cualquier otra modalidad de contratación durante los tres (3) últimos años al cierre del presente proceso contractual. Así mismo que se no se haya en curso en debidos procesos como resultado de entrega de bienes y/o servicios sin el cumplimiento pleno de las especificaciones técnicas exigidas o retardo a los plazos de entrega establecidos".

7.1.12 VERIFICACIÓN DEL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL O SOCIAL (RUES).

El MDN-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, verificará en el Registro Único Empresarial o Social (RUES) de la Cámara de Comercio lo concerniente al registro mercantil, el estado actual del registro mercantil teniendo en cuenta que este es una fuente para la consulta de multas y sanciones de proponentes e inhabilidades, impedimentos y prohibiciones del registro mercantil.

De igual manera se dará aplicación a lo dispuesto en el Articulo 58 REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS, de Ley 2195 de 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS EN MATERIA DE TRANSPARENCIA, PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

7.1.13 CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP).

El proponente (Personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras naturales con domicilio en Colombia o extranjeras jurídicas con sucursal en Colombia) deberá presentar con su oferta el Certificado de Inscripción y Clasificación en el Registro Único de Proponentes expedido por la respectiva Cámara de Comercio en original y también hará parte de la verificación económica, conforme a lo establecido en el Art. 2.2.1.1.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015. Este certificado debe haber sido expedido dentro de los quince (15) días hábiles anteriores a la fecha de presentación de las propuestas; cumpliendo con lo establecido en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Decreto Ley 0019 de 2012 y demás normas concordantes.
El proponente o todos los miembros del consorcio o unión temporal, que vayan a proveer los bienes objeto del presente proceso de selección, trátese de personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras (con domicilio o sucursal en Colombia), deberán encontrarse inscritos en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio, de acuerdo con el Art. 2.2.1.1.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015

Tratándose de personas jurídicas extranjeras de naturaleza pública o estatal, no se requerirá su inscripción en el RUP.

De no existir claridad en la documentación e información o que ésta no repose en el documento RUP, la Administración podrá requerirla en cualquier momento para efectos de analizar la capacidad e idoneidad del proponente como requisitos habilitantes en el proceso de selección.

NOTA 1: Este certificado también será objeto de evaluación técnica y económica.

7.1.14 FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL OFERENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL.

El proponente deberá allegar junto con su oferta fotocopia legible y ampliada al 150%, de la cédula de ciudadanía del Representante Legal del proponente o del Representante Legal del Consorcio o Unión Temporal y Promesa de Sociedad Futura.

En caso de estar debidamente representados por apoderado, este deberá allegar copia legible de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%, copia legible de la tarjeta profesional ampliada al 150% (cuando el apoderado sea abogado), poder debidamente otorgado, así como los respectivos antecedentes disciplinarios y fiscales.

En caso de tratarse de propuestas conjuntas se deberá allegar la fotocopia de la cédula ampliada al 150%, de cada uno de los representantes legales de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal.

7.1.15 INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE ACUERDO CON EL CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA (LEY 1801 DEL 29 DE JULIO DE 2016).

Con el fin de verificar los antecedentes de multas y sanciones del oferente (persona natural o representante legal de persona jurídica, consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura), el MDN- EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, realizará la consulta a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto. La consulta deberá ser realizada por el Comité Jurídico Evaluador.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 183 del Código Nacional de Policía: "Consecuencias por el no pago de multas" **Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá**: 1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas. 2. Ser nombrado o ascendido en cargo público. 3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública. 4. **Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado**. 5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio.

7.1.16 CERTIFICACIÓN DE ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS

Se debe dejar constancia expresa, por parte del Representante legal de la sociedad, unión temporal, consorcio, persona natural y/o promesa de sociedad futura, en la cual declare bajo gravedad de juramento, que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas y que no están incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos. Cuando se trate de consorcios y/o uniones temporales cada uno de sus integrantes deberá presentar el documento respectivo.

7.1.17 MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE PARTICIPAR.

Será requisito habilitarte que el posible oferente haya manifestado su interés de participar en el proceso de selección dentro de los términos señalados en el numeral 1, del artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.

Es pertinente aclarar para aquellas personas que deseen manifestar interés que; bajo los parámetros de la plataforma SECOP II, deben inscribirse al proceso una vez se encuentre publicado, para posteriormente, manifestar interés, (mediante click en el botón que se habilitará el día estipulado en el cronograma, botón que encontraran dentro del proceso virtual). ES NECESARIO QUE ACUDAN A LAS AYUDAS QUE OFRECE EL PORTAL DE COLOMBIA COMPRA EFICIENTE

EN CASO DE NO PRESENTARSE MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DENTRO DEL TÉRMINO PREVISTO LA ENTIDAD DECLARARA DESIERTO EL PROCESO.

En caso de Consorcios, Uniones Temporales o Promesas de Sociedad Futura, deberán allegar junto con la manifestación de interés el documento de conformación de uno u otro. Así mismo, deben ingresar a la **PLATAFORMA SECOP II** y crear el usuario para el consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura, en aras de poder presentar en debida forma la oferta a que haya lugar bajo esta figura jurídico-administrativa.

LA CESIÓN A TERCEROS DE LA MANIFESTACIÓN DE INTERÉS COMO REQUISITO Y DERECHO A PARTICIPAR EN EL PROCESO, ESTA PROHIBIDA, Y POR TANTO NO SERÁ VALEDERA.

7.1.18 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

El proponente deberá allegar certificación bajo la gravedad de juramento, donde conste que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y que su valoración es "ACEPTABLE", esto de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo, por medio de la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Adicionalmente, deberá aportar la certificación de la ARL con fecha de expedición correspondiente a esta vigencia, en donde se indique su valoración es "ACEPTABLE", de acuerdo con lo establecido en los artículos 27 y 28 de la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo, por medio de la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

7.1.19 FORMULARIO N°9 "COMPROMISO ANTISOBORNO"

En cumplimiento de las disposiciones de la Resolución N°4130 del 16 de junio de 2022 Manual de Contratación y Convenios del Ministerio de Defensa Nacional, deberá presentarse debidamente diligenciado por el proponente dicho formulario, por medio del cual certifica su compromiso de cero tolerancias con el soborno y la corrupción.

7.1.20 REGISTRO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS:

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 6 la ley 2097 de 2021, "El deudor alimentario moroso sólo podrá contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias. Esta inhabilidad también se predica del deudor alimentario moroso que actúe como representante legal de la persona jurídica que aspira a contratar con el Estado".

Por consiguiente, el proponente persona natural o el representante legal de la persona jurídica proponte singular o integrante de proponente plural, deberá aportar la certificación donde conste que NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM, emitida por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MINTIC, la cual puede ser descargada en el Portal Único del Estado Colombiano, GOV.CO]www.gov.co) – https://www.redam.gov.co

7.2 DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y/O PONDERACIÓN.

Los documentos técnicos objeto de verificación para la habilitación de la oferta, son todos aquellos que por sus características especiales requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y por lo tanto, son de carácter obligatorio y serán evaluados como **CUMPLE O NO CUMPLE.**

7.2.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN.

7.2.2 NORMAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS – ANEXO No 2

El proponente acreditará que el servicio cumple con las especificaciones técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden a los ítems ofertados, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo No 2 que se incluirá en el Pliego de Condiciones, Especificaciones Técnicas de Obligatorio Cumplimiento, el cual será verificado por el comité técnico Evaluador.

7.2.2.1 NORMAS O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El oferente deberá comprometerse con el cumplimiento de las especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento, así como las especificaciones técnicas adicionales, que a continuación se relacionan:

GRUPO 1.

ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, CON CUIDADOS PALIATIVOS POSTRADOS Y/O TERMINALES POSTRADOS.

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
GRUPO I. ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, CON CUIDADOS PALIATIVOS POSTRADOS Y/O TERMINALES POSTRADOS.								
1	85121602	**MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar atención integral por MÉDICO GENERAL en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y vademécum de medicamentos del SSMP. **c.** La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica. **d.** Diligencia el certificado de defunción según requerimiento. **e.** Realizar formulación de medicamentos según el acuerdo vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. **f.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **g.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **h.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **i.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
2	85121601	**ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Brindar atención de ENFERMERÍA PROFESIONAL, en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. b. La atención incluye valoración integral del paciente, determinando el plan de cuidados de enfermería; enfocado en la educación al cuidador y/o familiar, el manejo y cuidado diario del paciente y en actividades de mantenimiento y/o reacondicionamiento del paciente; teniendo en cuenta la condición clínica y los requerimientos en salud que necesita. Entregar al paciente, cuidador y/o familiar material educativo **c.** El plan de cuidado debe estar acorde con las necesidades del paciente y en todos los casos debe contener como mínimo: Higiene y limpieza, administración de medicamentos, cuidado de la piel, prevención de infecciones, alimentación, movilización, cuidado y mantenimiento de dispositivos médicos, indicaciones para reacondicionamiento (con tiempos y frecuencias) así como los demás que el paciente requiera. **d.** Socializar el plan de cuidados con el cuidador y/o familiar del paciente, estableciendo metas claras y concretas de cuidado y actividades que deben cumplir con el paciente. El plan de cuidado debe enviarse al líder del Programa de Atención Domiciliaria del ESM en un tiempo no mayor a 72 horas después de la visita **e.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **f.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio. **g.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
3	85121607	**PSICOLOGIA DOMICILIARIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la consulta de PSICOLOGÍA en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** Dar respuesta de manera oportuna a las interconsultas solicitadas por el médico general tratante o especialista **c.** El profesional deberá enviar el análisis y plan de manejo, objetivo terapéutico y frecuencia de atención propuesta, al responsable del Programa de Atención Domiciliaria del ESM en un tiempo no mayor a 72 horas después de la consulta, (el PAD tiene autonomía para autorizar y/o ajustar el plan de manejo) **d.** La atención incluye: la valoración del paciente, el plan de manejo y el soporte de los temas tratados con firma del cuidador y/o paciente. **e.** El plan de atención debe incluir el manejo del paciente, programa de apoyo a cuidadores y familiares, programa de adaptación al medio residencial y trabajo con familias, en cuanto a cambio de roles y adherencia a tratamientos. **f.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **g**. Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio . **h.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **i.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890108**	SERVICIO	A NECESIDAD		
4	85121606	**NUTRICIÓN DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la consulta de NUTRICION en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** Dar respuesta de manera oportuna a las interconsultas solicitadas por el médico general tratante o especialista. **c.** En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar evaluación diagnóstica completa (incluye peso, talla, valoración pliegue cutáneo, perímetros entre otros), indicaciones y elaboración de regímenes alimentarios. **d.** La atención incluye: la valoración del paciente, el plan de manejo y el soporte de los temas tratados con firma del cuidador y/o paciente. **e.** Actuar como agente de divulgación de conocimientos higiénicos y dietéticos relacionados con la alimentación. **f.** Elaborar planes de nutrición. **g.** En ningún caso el profesional de nutrición podrá incluir en sus recomendaciones terapéuticas el consumo de complementos o suplementos nutricionales haciendo referencia a la marca comercial del producto **h.** En caso de que el paciente requiera un suplemento o un complemento nutricional, este debe ser formulado por el médico general tratante. **i.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **j.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio. **k**. Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **l.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890106**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
5	93141503	**TRABAJO SOCIAL DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la consulta de TRABAJO SOCIAL en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** Dar respuesta de manera oportuna a las interconsultas solicitadas por el comité multidisciplinario del PAD, el médico general tratante o el médico especialista. **c.** La atención incluye: la valoración del paciente, el plan de manejo y el soporte de los temas tratados con firma del cuidador y/o paciente. **d.** En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar una evaluación completa del contexto psicosocial del paciente, la familia y la red de apoyo; identificando los factores de riesgo familiares y/o sociales, que permitan establecer un plan de manejo. **e.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio. **f.** El informe final se deberá presentar en un plazo de 72 horas. **g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890109**	SERVICIO	A NECESIDAD		

DISAN

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
6	85121603	**TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la consulta de TERAPIA FISICA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b**. En la primera consulta se debe realizar: la valoración inicial del paciente y establecer el plan individualizado de tratamiento (con ejecución máxima de tres meses), este debe incluir los objetivos de tratamiento, las modalidades terapéuticas que se van a emplear, la frecuencia e intensidad terapéutica semanal, las precauciones y cuidados para el paciente. Durante la primera sesión se deberá realizar intervención terapéutica al paciente; de acuerdo a la valoracion del profesional y segun el ordenamiento del médico tratante. **c.** Cada sesión deberá contar con un tiempo de 40 minutos: 5 minutos de alistamiento, 30 minutos de intervención terapéutica y 5 minutos de educación y recomendaciones al cuidador. **d.** Realizar todas las terapias físicas ordenadas por el médico tratante o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **e.** El plan individualizado de tratamiento deberá ser entregado al personal responsable del Programa de Atención Domiciliaria del ESM máximo en 72 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria delESM tiene autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. **f.** La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento físico del paciente. La educación al cuidador debe estar reflejada en el plan terapéutico y soportado con firma del mismo. **g.** La terapia física puede incluir: Técnicas de tratamiento: Cinesiterapia, Electroterapia, Termoterapia, Mecanoterapia. Terapias sedativas. Técnicas de facilitación neuromuscular como PIN (Patrón Inhibitorio Reflejo), Kabat, estimulación temprana, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, calor), electroterapia (TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones y entre otras actividades relacionadas. **h.** El terapeuta físico deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos. **i.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **j.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **k.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **l.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890111**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
7	85121605	**TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la consulta de TERAPIA OCUPACIONAL en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b.** En la primera consulta se debe realizar, la valoración inicial del paciente y establecer el plan de manejo terapéutico (con ejecución máxima de tres meses); este debe incluir el tipo de actividad, la frecuencia, las precauciones y cuidados para el paciente. Realizar la primera terapia ocupacional ordenada por el médico tratante. **c.** Cada sesión deberá contar con un tiempo de 40 minutos: 5 minutos de alistamiento, 30 minutos de intervención terapéutica y 5 minutos de educación y recomendaciones al cuidador. **d.** Realizar todas las terapias ocupacionales ordenadas por el médico o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **e.** El plan terapéutico deberá ser entregado al personal responsable del Programa de Atención Domiciliaria del ESM en un tiempo no mayor a 72 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tiene autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. **f.** La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento ocupacional del paciente. La educación al cuidador debe estar reflejada en el plan terapéutico y soportado con firma del mismo. **g.** Realizar actividades como capacitación al cuidador y/o paciente para que se continúe el plan terapéutico diariamente para evaluar la evolución cognitiva, movilizaciones, patrones funcionales, pinzas, estimulación multi sensorial y entre otras actividades, realizando entrega de ayudas o guias al cuidador como folletos, volantes u otro medio; en este debe incluir la frecuencia de la actividad, las precauciones y cuidados al paciente el cual debe estar reflejada en el plan terapéutico y soportado con firma del mismo. **h.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en que se presta el servicio. **j.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890113**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
8	85121605	**TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA DIURNA O NOCTURNA. (incluye todos los equipos, insumos medicamentos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la TERAPIA RESPIRATORIA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b**. En la primera consulta se debe realizar, la valoración del paciente y la primera terapia respiratoria ordenada por el médico tratante **c.** Realizar todas las terapias respiratorias ordenadas por el médico o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **d.** En caso de un paciente con un evento agudo que requiera terapia respiratoria prioritaria por orden del médico tratante, esta deberá realizarse en un tiempo NO mayor de 24 horas, siguientes a la notificación del evento. **e.** Realizar actividades acorde a la patología de cada paciente, tales como: • Oxigenoterapia. • Manejo de la vía aérea. • Drenaje postural, educación de la tos, ejercicios respiratorios e incentivo respiratorio. • Fisioterapia de tórax. • Manejo del paciente traqueostomizado. • Educación en el manejo de inhaladores y rehabilitación pulmonar. **f.** Entre las actividades a realizar están percusión, vibración, drenaje postural, acelerador de flujo, tos asistida, medicación respiratoria mediante micro-nebulización o nebulización con medicamentos como el Bromuro de Ipatropio; Bromuro de Ipatropio + Fenoterol; Salbutamol; Bromuro de ipatropio + salbutamol; Dexametasona; Budesonide; Acetilcisteina. Estos medicamentos están incluidos en el valor de la terapia y deben ser parte de los insumos del profesional. **g.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja. La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **h.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **j.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890112**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
9	85121605-42142403	**TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA CON SUCCIÓN DIURNA O NOCTURNA (incluye todos los equipos, insumos medicamentos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la TERAPIA RESPIRATORIA CON SUCCION en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**b.** En la primera consulta se debe entregar el succionador en el domicilio. Realizar la valoración inicial del paciente y la terapia respiratoria ordenada por el médico tratante **c.** Realizar todas las terapias respiratorias con succion ordenadas por el médico tratante o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización.**d.** En caso de un paciente con un evento agudo que requiera terapia respiratoria con succión prioritaria por orden del médico tratante, esta deberá realizarse en un tiempo NO mayor de 12 horas siguientes a la notificación del evento.**e.**Se autorizaran máximo 3 terapias respiratorias con succión para 24 horas **f.** Realizar actividades acorde a la patología de cada paciente, tales como: • Oxigenoterapia. • Manejo de la vía aérea. • Drenaje postural, educación de la tos, ejercicios respiratorios e incentivo respiratorio. • Fisioterapia de tórax. • Manejo del paciente traqueostomizado • Educación en el manejo de inhaladores y rehabilitación pulmonar. • Succión de secreciones oro-traqueales cuando el paciente lo requiera. • El diagnóstico y manejo de crisis respiratorias.**g.** Entre las actividades a realizar están percusión, vibración, drenaje postural, acelerador de flujo, tos asistida, medicación respiratoria mediante micro-nebulización, nebulización con medicamentos como el Bromuro de Ipatropio; Bromuro de Ipatropio + Fenoterol; Salbutamol; Bromuro de Ipatropio + Salbutamol; Dexametasona; Budesonide; Acetilcisteina. Estos medicamentos están incluidos en el valor de la terapia y deben ser parte de los insumos del profesional. h. La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **i.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja. La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **j.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita**k.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio**l.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**m.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890112**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
10	85121604	**TERAPIA DE LENGUAJE Y DEGLUCION Y/O DE FONO-AUDIOLOGIA DOMICILIARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la TERAPIA DE LENGUAJE en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** En la consulta primera se debe realizar, la valoración inicial del paciente y establecer el plan de manejo terapéutico (con ejecución máxima de tres meses); este debe incluir el tipo de actividad, la frecuencia, las precauciones y cuidados para el paciente. Realizar la primera terapia de lenguaje ordenada por el médico tratante. **c.** Cada sesión deberá contar con un tiempo de 40 minutos: 5 minutos de alistamiento, 30 minutos de intervención terapéutica y 5 minutos de educación y recomendaciones al cuidador. **d.** Realizar todas las terapias respiratorias ordenadas por el médico o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **e.** El plan terapéutico deberá ser entregado al personal responsable del Programa de Atención Domiciliaria del ESM en un tiempo no mayor a 72 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tiene autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. **f.** La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento fonatorio y/o deglutorio del paciente. La educación al cuidador debe estar reflejada en el plan terapéutico y soportado con firma del mismo. **g.** Evaluar, diagnosticar, habilitar y rehabilitar los desórdenes de la comunicación para los pacientes que lo requieran, comprende las áreas de lenguaje oral, lenguaje lectoescritura, habla y audición, con el fin de hacer eficiente el desempeño comunicativo del individuo en distintos contextos de integración. **h.** Manejo y prevención en trastornos de deglución, incluyendo pacientes con gastrostomía y/o apoyo para cierre de pacientes con traqueostomía. **i.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **j.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en el que se presta el servicio **k.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **l.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890110**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
11	85121601	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 4 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. • **Turno Auxiliar de enfermería 4 horas diurno** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro. **c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. **d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
12	85121601	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 6 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM.• **Turno Auxiliar de enfermería 6 horas diurno** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro.**c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS.**d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista.**g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
13	85121601	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 8 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. • **Turno Auxiliar de enfermería 8 horas diurno** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro. **c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. **d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
14	85121601	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA TURNO DE 12 HORAS DIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. • **Turno Auxiliar de enfermería 12 horas diurno** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro. **c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. **d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM **e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
15	85121601	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 12 HORAS NOCHE. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM.• **Turno Auxiliar de enfermería 12 horas noche** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro.**c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS.**d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista.**g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
16	85121601	**AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA, TURNO DE 24 HORAS. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Prestar los servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. • **Turno Auxiliar de enfermería 24 horas** (incluye elementos de bioseguridad para el personal). El profesional debe tener los descansos establecidos por ley. (el contratista debe contar con el personal necesario para que cubra los descansos establecidos por ley) **b**. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería estén definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional y estas actividades no darán lugar a cobro. **c.** Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado, hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. **d.** Realización de actividades establecidas en el plan de cuidados: • Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos diarios • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador, al igual que el cambio del pañal • Realizar procedimientos requeridos según la condición de salud del paciente y apoyo en actividades de rehabilitación, que no generaran costo adicional. • Procurar que se proporcione al paciente un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. • Para el paciente postrado en cama se realiza el arreglo de la unidad (cama) • Los servicios de la auxiliar de enfermería se deben prestar única y exclusivamente dentro del domicilio del paciente y en el horario asignado. • Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividad de enfermería en la historia clínica • Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente • El personal de auxiliar de enfermería siempre deberá estar acompañado de un cuidador en la vivienda y en caso de no cumplirse deberá informar inmediatamente al coordinador y este reportara la novedad al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **e.** El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas y toallas desechables para secado de manos. Los equipos médicos necesarios para la valoración del paciente según su condición como fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y termómetro. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
17	85121610	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar los servicios de CLÍNICA DE HERIDAS DE BAJA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del ESM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de manejo. **d.** *Las curaciones de baja complejidad son para heridas con medidas no mayores 10 cm de largo x 5 cm de ancho, de en fase de epitelización o granulación, no exudativas como escaras estadio 1, herida limpia suturada, retiro de puntos y otras (incluye lavado irrigación y cuidado de herida)* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, baja lenguas, aplicadores, vaselina u otras cremas o ungüentos y otros insumos que se requieran, con registro invima **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.** Dejar el área del procedimiento limpia. **h.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869501**	SERVICIO	A NECESIDAD		

DISAN

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
18	85121610	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar los servicios de CLÍNICA DE HERIDAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado. **d.** *Las curaciones de Mediana Complejidad son heridas extensas y profundas en fase de granulación, sin infección, con diámetro entre 8 a 12 cm, con profundidad de 1 a 4 cm, se presenta como una abrasión, o un cráter profundo, con los tejidos adyacentes excavados o no en fase de epitelización o granulación, con tejido desfacelar, necrótico, epitelial o granular. Con bolsillos de hasta 1,5 cm. Exudativas, ulcera varicosa no infectada, escaras grado 2 y otras.* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, apósitos, baja lenguas, aplicadores, productos hidrocoloides, soluciones asépticas, apósitos interactivos y otros que se requieran, , con registro invima. **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.** Dejar el área del procedimiento limpia. **h.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.**Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869501**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
19	85121610	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD. (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar los servicios de CLÍNICA DE HERIDAS DE ALTA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado. **d.** *Las curaciones de alta complejidad son heridas con medidas entre 10 a 20 cm de largo x 10 a 20 cm de ancho o de mayor extensión, con pérdida total del espesor de la piel, con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión muscular, ósea o de las estructuras de soporte; con inflamación, tejido esfacelar y necrótico. Exudativas con o sin infección. Con profundidad mayor a 4 cm, bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad.* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, apósitos, baja lenguas, aplicadores, productos hidrocoloides, soluciones asépticas, apósitos interactivos, alginatos, apósitos de carbón activado y otros que se requieran., con registro invima **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.** Dejar el área del procedimiento limpia. **h.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869501**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
20	85121810	**TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la TOMA DE MUESTRAS PARA EXÁMENES DE LABORATORIO en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b**. Los examenes de laboratorio deberan ser tomados en el domicilio del paciente, maximo 72 horas despues de quedar autorizados por el Programa de Atencion Domiciliaria **c.** La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras. **d.** La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) más cercano al domicilio del usuario antes de las 9 a.m., solo en días hábiles (de acuerdo a la disponibilidad por geo referencia) **e.** Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo y las instrucciones del Coordinador de Laboratorio Clínico de los ESM, en cuanto a la calidad de la muestra, la cantidad de tubos y de sangre orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes solicitados. **f.** La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por auxiliar de laboratorio o por auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en toma de muestras de laboratorio **g.** El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio **h.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **i.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **j.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa **k.** Si, al entregar las muestras en el laboratorio, estas son rechazadas, por estar mal tomadas, por que no se tomaron la cantidad de tubos requeridos segun el tipo de examen solicitado, o por que no se han transportado de acuerdo a los protocolos, la nueva toma de muestras correra por cuenta de la empresa contratada	**890116**	SERVICIO	A NECESIDAD		

DISAN

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
21	85121601-42142700	**CAMBIO DE SONDA VESICAL PERMANENTE EN EL DOCIMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.**Realizar el CAMBIO DE SONDA VESICAL PERMANENTE en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Cada 2, 3 o 4 semanas, o cuando se requiera, según ordenamiento médico. **b.**Inserción de sonda vesical, incluye insumos (sonda foley, bolsa de drenaje cerrado, fixomull o micropore, lidocaína jalea al 2%, guantes de manejo, guantes estériles, gasas estériles, jeringa por 10 cc, solución salina por 100 cc, jabón antiséptico, bolsa roja para recolección de residuos hospitalarios y otros **c.** Incluye entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados.**d.**El cambio de sonda de sonda vesical permanente, debe ser realizado por enfermera con entrenamiento. **e.**Dejar el área del procedimiento limpia. **f.**Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **h.**Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **i.**Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 579500**	SERVICIO	A NECESIDAD		
22	85121601-42231505	**CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMÍA POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.**Realizar el CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMÍA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Cada 6 a 8 meses o cuando se requiera, según ordenamiento médico. **b.**Cambio de sonda de gastrostomía, incluye los insumos (sonda para alimentación por gastrostomía Kangaroo de Covidien, guantes de manejo y estériles, gasas estériles, jeringa por 20 cc, solución salina, agua esteril, bolsa roja de recolección de residuos hospitalarios y otros **c.** El cambio de sonda de gastrostomía, debe ser realizado por enfermera profesional con entrenamiento **d.** Incluye entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados. **e.** Dejar el área del procedimiento limpia. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **h.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **i.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa NOTA: el personal recibirá el entrenamiento en el Hospital Militar por soporte nutricional	**890105 970200**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
23	85121601-42221503	**CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTÁNEO POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la INSERCION Y/O CAMBIO DE CATÉTER SUBCUTANEO en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Cada 15 días o cuando se requiera, según ordenamiento médico. **b.** Inserción de catéter subcutáneo para hidratación o manejo del dolor en pacientes con cuidados paliativos o en fase final de la vida. **c**. Incluye entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados. **d.** Cambio de catéter subcutáneo, incluye los insumos (catéter o Yelco Nº 22 para administrar medicamentos; Yelco Nº 20 para hidratación; tapón o conector de seguridad; equipo de macro/micro goteo y jeringas para administrar líquidos y/o medicamentos, guantes de manejo, gasas estériles, Tegaderm o película transparente para fijar catéter, bolsa roja de recolección de residuos hospitalarios y guardián y otros **e.** El cambio de catéter subcutáneo, debe ser realizado por enfermera profesional con entrenamiento **f**. Dejar el área del procedimiento limpia. **g.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **h.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **i.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM. **j.**Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 861803**	SERVICIO	A NECESIDAD		
24	85121601-42231502	**CAMBIO DE SONDA NASOGÁSTRICA POR ENFERMERA PROFESIONAL EN EL DOMICILIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar el CAMBIO DE SONDA NASOGÁSTRICA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Cuando se requiera, según ordenamiento médico. **b.** El cambio de sonda nasogástrica, incluye los insumos (sonda Levin, guantes de manejo, lidocaína jalea, jeringa por 10 cc, bolsa de drenaje, micropore o fixomull, bolsa roja de recolección de residuos hospitalarios y otros) **c.** El cambio de sonda nasogástrica, debe ser realizado por enfermera profesional con entrenamiento **d.** Incluye entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados. **e.**Dejar el área del procedimiento limpia. **f.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **g.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **h.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **i.**Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 970100**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
25	85121805	**TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA POR ENFERMERA JEFE (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP) Y LECTURA POR MEDICO ESPECILISTA**	**a**. Realizar la toma de ELECTROCARDIOGRAMA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Cuando se requiera, según ordenamiento médico. b. La toma del electrocardiograma, incluye todos los insumos para la toma y lectura del resultado por médico especialista. c. La toma del electrocardiograma, debe ser realizado por enfermera profesional con entrenamiento d. Incluye entrenamiento al cuidador sobre el manejo y cuidados. e. Dejar el área del procedimiento limpia. f. Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. g. Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio h. Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente i. Todos los insumos utilizados deben contar con registro INVIMA y fecha de vencimiento no menor a un año	**890105 895100**	SERVICIO	A NECESIDAD		
26	85121602	**MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO PARA CONSULTA MEDICA PRIORITARIA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	a. Realizar atención por integral por MÉDICO GENERAL en el domicilio del paciente, que requiere valoración médica prioritaria y de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM; la consulta se debe realizar a más tardar 72 horas después de solicitada. b. Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y vademécum de medicamentos del SSMP. Debe realizar el diligenciamiento de las escalas requeridas y registrarlas en la historia clínica: escala FIM, medida de independencia funcional para evaluar la discapacidad y el estado funcional; escala Barthel para evaluar capacidad funcional para ABVD; escala de Braden riesgo de ulceras por presión; escala Morse de riesgo de caídas; escala de Gijon para valoración social y familiar; escala de la Cruz Roja de deterioro físico y mental. c. La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; la oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica. d. Diligencia el certificado de defunción según requerimiento.	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
			e. Realizar formulación de medicamentos según el acuerdo vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. f. La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita g. Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio h. Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. i. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente. j. Los profesionales en medicina deben contar con los cursos de obligatorio cumplimiento					
27	85121602	**MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	FAMILIAR en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM Valoración una vez por mes. Debe realizar el diligenciamiento de las escalas requeridas y registrarlas en la historia clínica: escala FIM, medida de independencia funcional para evaluar la discapacidad y el estado funcional; escala Barthel para evaluar capacidad funcional para ABVD; escala de Braden riesgo de ulceras por presión; escala Morse de riesgo de caídas; escala de Gijon para valoración social y familiar; escala de la Cruz Roja de deterioro físico y mental. b. Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y formulación según el acuerdo de medicamentos vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. c. La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita d. La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; elementos de bioseguridad para el profesional. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica. e. Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio f. Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. g. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente h. Los profesionales en medicina deben contar con los cursos de obligatorio cumplimiento	**890102**	SERVICIO	A NECESIDAD		
28	85122106	**MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA**	**a.**Realizar atención por integral por MÉDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de	**890102**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
		EN CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)	servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Valoración una vez por mes . **b.**Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y formulación según el acuerdo de medicamentos vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. **c**. La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **d.**La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; elementos de bioseguridad para el profesional. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica. **e.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **f.**Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **g.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa					
29	85121602	**MEDICO GENERAL DOMICILIARIO CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.**Realizar atención por integral por MÉDICO GENERAL CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. Una valoración cada 15 dias . **b.** Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y formulación según el acuerdo de medicamentos vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. **c**. La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **d.**La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; elementos de bioseguridad para el profesional. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica.	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
30	85121602	**MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO PARA PACIENTES COVID 19, SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar atención integral por MÉDICO GENERAL en el domicilio del paciente sospechoso o diagnosticado de infeccion por COVID 19, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**b.** Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) y vademécum de medicamentos del SSMP. **c.** La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. Por toma de una glucómetria se reconocerá un 10% adicional sobre el valor de la consulta de acuerdo a la pertinencia y sustentado en la Historia Clínica.**d.** Diligencia el certificado de defunción según requerimiento.**e.** Realizar formulación de medicamentos según el acuerdo vigente para el SSFM. Si el paciente requiere medicamentos por fuera del acuerdo debe ser remitido a especialista de ESM. **f.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **g.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio**h.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.**i.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD		

DISAN

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
31	85121601	**ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARIA PARA PACIENTES COVID 19, SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Brindar atención de ENFERMERÍA PROFESIONAL, en el domicilio del paciente sospechoso o diagnosticado de infeccion por COVID 19, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** La atención incluye valoración integral del paciente, determinando el plan de cuidados de enfermería; enfocado en la educación al cuidador y/o familiar, el manejo y cuidado diario del paciente y en actividades de mantenimiento y/o reacondicionamiento del paciente; teniendo en cuenta la condición clínica y los requerimientos en salud que necesita. Entregar al paciente, cuidador y/o familiar material educativo **c.** El plan de cuidado debe estar acorde con las necesidades del paciente y en todos los casos debe contener como mínimo: Higiene y limpieza, administración de medicamentos, cuidado de la piel, prevención de infecciones, alimentación, movilización, cuidado y mantenimiento de dispositivos médicos, indicaciones para reacondicionamiento (con tiempos y frecuencias) así como los demás que el paciente requiera. **d.** Socializar el plan de cuidados con el cuidador y/o familiar del paciente, estableciendo metas claras y concretas de cuidado y actividades que deben cumplir con el paciente. El plan de cuidado debe enviarse al líder del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 72 horas después de la visita **e.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **f.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio. **g.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **h.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD		

DISAN

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
32	85121810	**TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA PARA PACIENTES COVID 19 SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la TOMA DE MUESTRAS PARA EXÁMENES DE LABORATORIO en el domicilio del paciente sospechoso o diagnosticado de infeccion por COVID 19 de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b**. Los examenes de laboratorio deberan ser tomados en el domicilio del paciente, maximo 24 horas despues de quedar autorizados por el Programa de Atencion Domiciliaria **c.** La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras. **d.** La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) más cercano al domicilio del usuario antes de las 9 a.m., solo en días hábiles (de acuerdo a la disponibilidad por geo referencia) **e.** Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo y las instrucciones del Coordinador de Laboratorio Clínico de los ESM, en cuanto a la calidad de la muestra, la cantidad de tubos y de sangre orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes solicitados. **f.** La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por bacteriologa, enfermera jefe (pacientes adultos), o terapeuta respiratoria (pacientes pediatricos) **g.** El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio **h.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **i.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **j.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa **k.** Si, al entregar las muestras en el laboratorio, estas son rechazadas, por estar mal tomadas, por que no se tomaron la cantidad de tubos requeridos segun el tipo de examen solicitado, o por que no se han transportado de acuerdo a los protocolos, la nueva toma de muestras correra por cuenta de la empresa contratada	**890116**	SERVICIO	A NECESIDAD		

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
CUIDADOR - REQUERIMIENTOS JUDICIALES								

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
33	93131604	**Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 6 HORAS**	SERVICIO ORDENADO POR REQUERIMIENTO JUDICIAL SEGÚN ANTECEDENTE DE T-319 DE 2025 TENIENDO EN CUENTA QUE DICHO SERVICIO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD ESPECIFICADO EN EL Acuerdo 093 de 2025. Servicio de apoyo domiciliario no perteneciente al personal de enfermería prestado por cuidador el cual es solicitado por orden judicial orientado exclusivamente a la asistencia en las actividades básicas de la vida diaria del paciente, conforme al marco normativo y técnico vigente en colombia, sin ejecución de procedimientos clínicos, invasivos o propios del talento humano en salud. Las funciones del cuidador se limitan a los cuidados básicos del paciente, e incluyen: higiene y confort, alimentación, gestión y supervisión de medicación, movilidad y acompañamiento en domicilio, monitoreo básico. El servicio incluye el uso de elementos básicos para la toma de signos vitales: tensiómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro y/o glucómetro. en ningún caso el cuidador podrá realizar actividades propias del personal de enfermería o de otros profesionales de la salud, tales como procedimientos clínicos, administración de medicamentos por vías diferentes a la oral, curaciones complejas, manejo de dispositivos médicos invasivos o toma de decisiones clínicas. Se usa el código CUPS **890114** como referencia para efectos de registro, teniendo en cuenta que el servicio de cuidador no es un servicio de salud codificado, sin que ello modifique su alcance.	**890114**	SERVICIO	A NECESIDAD		
34	93131604	**Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 8 HORAS**	SERVICIO ORDENADO POR REQUERIMIENTO JUDICIAL SEGÚN ANTECEDENTE DE T-319 DE 2025 TENIENDO EN CUENTA QUE DICHO SERVICIO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD ESPECIFICADO EN EL Acuerdo 093 de 2025. Servicio de apoyo domiciliario no perteneciente al personal de enfermería prestado por cuidador el cual es solicitado por orden judicial orientado exclusivamente a la asistencia en las actividades básicas de la vida diaria del paciente, conforme al marco normativo y técnico vigente en colombia, sin ejecución de procedimientos clínicos, invasivos o propios del talento humano en salud. Las funciones del cuidador se limitan a los cuidados básicos del paciente, e incluyen: higiene y confort, alimentación, gestión y supervisión de medicación, movilidad y acompañamiento en domicilio, monitoreo básico. El servicio incluye el uso de elementos básicos para la toma de signos vitales: tensiómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro y/o glucómetro. en ningún caso el cuidador podrá realizar actividades propias del personal de enfermería o de otros profesionales de la salud, tales como procedimientos clínicos, administración de medicamentos por vías diferentes a la oral, curaciones complejas, manejo de dispositivos médicos invasivos o toma de decisiones clínicas. Se usa el código CUPS **890114** como referencia para efectos de registro, teniendo en cuenta que el servicio de cuidador no es un servicio de salud codificado, sin que ello modifique su alcance.	**890114**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
35	93131604	**Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 12 HORAS**	SERVICIO ORDENADO POR REQUERIMIENTO JUDICIAL SEGÚN ANTECEDENTE DE T-319 DE 2025 TENIENDO EN CUENTA QUE DICHO SERVICIO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD ESPECIFICADO EN EL Acuerdo 093 de 2025. Servicio de apoyo domiciliario no perteneciente al personal de enfermería prestado por cuidador el cual es solicitado por orden judicial orientado exclusivamente a la asistencia en las actividades básicas de la vida diaria del paciente, conforme al marco normativo y técnico vigente en colombia, sin ejecución de procedimientos clínicos, invasivos o propios del talento humano en salud. Las funciones del cuidador se limitan a los cuidados básicos del paciente, e incluyen: higiene y confort, alimentación, gestión y supervisión de medicación, movilidad y acompañamiento en domicilio, monitoreo básico. El servicio incluye el uso de elementos básicos para la toma de signos vitales: tensiómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro y/o glucómetro. en ningún caso el cuidador podrá realizar actividades propias del personal de enfermería o de otros profesionales de la salud, tales como procedimientos clínicos, administración de medicamentos por vías diferentes a la oral, curaciones complejas, manejo de dispositivos médicos invasivos o toma de decisiones clínicas. Se usa el código CUPS **890114** como referencia para efectos de registro, teniendo en cuenta que el servicio de cuidador no es un servicio de salud codificado, sin que ello modifique su alcance.	**890114**	SERVICIO	A NECESIDAD		
36	93131604	**Cuidador domiciliario (no personal de enfermería) 24 HORAS**	SERVICIO ORDENADO POR REQUERIMIENTO JUDICIAL SEGÚN ANTECEDENTE DE T-319 DE 2025 TENIENDO EN CUENTA QUE DICHO SERVICIO NO SE ENCUENTRA CONTEMPLADO EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD ESPECIFICADO EN EL Acuerdo 093 de 2025. Servicio de apoyo domiciliario no perteneciente al personal de enfermería prestado por cuidador el cual es solicitado por orden judicial orientado exclusivamente a la asistencia en las actividades básicas de la vida diaria del paciente, conforme al marco normativo y técnico vigente en colombia, sin ejecución de procedimientos clínicos, invasivos o propios del talento humano en salud. Las funciones del cuidador se limitan a los cuidados básicos del paciente, e incluyen: higiene y confort, alimentación, gestión y supervisión de medicación, movilidad y acompañamiento en domicilio, monitoreo básico. El servicio incluye el uso de elementos básicos para la toma de signos vitales: tensiómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro y/o glucómetro. en ningún caso el cuidador podrá realizar actividades propias del personal de enfermería o de otros profesionales de la salud, tales como procedimientos clínicos, administración de medicamentos por vías diferentes a la oral, curaciones complejas, manejo de dispositivos médicos invasivos o toma de decisiones clínicas. Se usa el código CUPS **890114** como referencia para efectos de registro, teniendo en cuenta que el servicio de cuidador no es un servicio de salud codificado, sin que ello modifique su alcance.	**890114**	SERVICIO	A NECESIDAD		

GRUPO 2.

ATENCION DE PACIENTES CON ALTAS TEMPRANAS QUE REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN EN EL DOMICILIO

Este grupo corresponde a pacientes con procesos agudos que se encuentran hospitalizados en el Hospital Militar y/o en la red externa, que permanecen clínicamente estables y cuyo médico tratante considera que pueden recibir **alta temprana** para finalizar su tratamiento en el domicilio.

La hospitalización domiciliaria tendrá una duración máxima de treinta (30) días. En los casos en que el paciente requiera continuar con la administración de medicamentos u otros cuidados, el servicio podrá prorrogarse hasta por cuarenta y cinco (45) días, previa justificación médica.

Cuando un paciente sea valorado en consulta externa por médico general y requiera manejo domiciliario, sin haber sido remitido previamente al Hospital Militar Central o a la red externa o establecimientos de sanidad militar, su ingreso al programa deberá contar con el aval del especialista del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), de acuerdo con la patología y la pertinencia del manejo en el domicilio.

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
GRUPO II -ALTAS TEMPRANAS								
1	85121602	**MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA EL INGRESO, en el Hospital Militar o en el ESM donde se encuentre el paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del programa de atención domiciliaria del ESM. **b.** Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) **c.** La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; elementos de bioseguridad para el profesional. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. . **d.** Realizar ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA EL EGRESO, en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del programa de atención domiciliaria del ESM y valorar la condición al egreso **e.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio. **f.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **g.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD		

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
2	85121601	**ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.**Brindar atención de ENFERMERÍA PROFESIONAL PARA EL INGRESO, en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.**La preparación y administración de medicamentos a los pacientes menores de edad, debe ser siempre realizada por enfermera profesional **c.** Realizar en el domicilio la canalización de vena periférica que corresponda, para administrar el antibiótico por vía endovenosa **d**. Manejo y retiro del catéter central de inserción periférica (PICC) en el domicilio, para administración de medicamentos por vía endovenosa; durante todo el tratmiento **e.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **f.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **g**. El plan de cuidados incluye la primera consulta y plan para el cierre del caso, donde se verifique la finalización del tratamiento. **h.** La educación al paciente y al cuidador se debe realizar en la visita de INGRESO. **i.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105**	SERVICIO	A NECESIDAD		

DISAN

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
3	85121603	**TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA . (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la consulta de TERAPIA FISICA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM **b**. En la primera consulta se debe realizar: la valoración inicial del paciente y establecer el plan individualizado de tratamiento (con ejecución máxima de un mes), este debe incluir los objetivos de tratamiento, las modalidades terapéuticas que se van a emplear, la frecuencia e intensidad terapéutica semanal, las precauciones y cuidados para el paciente. Durante la primera sesión se deberá realizar intervención terapéutica al paciente; de acuerdo a la valoracion del profesional y segun el ordenamiento del médico tratante. **c.** Cada sesión deberá contar con un tiempo de 40 minutos: 5 minutos de alistamiento, 30 minutos de intervención terapéutica y 5 minutos de educación y recomendaciones al cuidador. **d.** Realizar todas las terapias físicas ordenadas por el médico tratante o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **e.** El plan individualizado de tratamiento deberá ser entregado al personal responsable del Programa de Atención Domiciliaria del ESM máximo en 72 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tiene autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. **f.** La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento físico del paciente. La educación al cuidador debe estar reflejada en el plan terapéutico y soportado con firma del mismo. **g.** La terapia física puede incluir: Técnicas de tratamiento: Cinesiterapia, Electroterapia, Termoterapia, Mecanoterapia. Terapias sedativas. Técnicas de facilitación neuromuscular como PIN (Patrón Inhibitorio Reflejo), Kabat, estimulación temprana, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, calor), electroterapia (TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones y entre otras actividades relacionadas. **h.** El terapeuta físico deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos. **i.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **j.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **k.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **l.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890111**	SERVICIO	A NECESIDAD		

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
4	85121605	**TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA DIURNA O NOCTURNA (incluye todos los equipos, medicamentos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la TERAPIA RESPIRATORIA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b**. En la primera consulta se debe realizar, la valoración del paciente y la primera terapia respiratoria ordenada por el médico tratante **c.** Realizar todas las terapias respiratorias ordenadas por el médico o por el Comité Multidisciplinario del PAD ESM y de acuerdo a la autorización. **d.** En caso de un paciente con un evento agudo que requiera terapia respiratoria prioritaria por orden del médico tratante, esta deberá realizarse en un tiempo NO mayor de 24 horas, siguientes a la notificación del evento. **e.** Realizar actividades acorde a la patología de cada paciente, tales como: • Oxigenoterapia. • Manejo de la vía aérea. • Drenaje postural, educación de la tos, ejercicios respiratorios e incentivo respiratorio. • Fisioterapia de tórax. • Manejo del paciente traqueostomizado. • Educación en el manejo de inhaladores y rehabilitación pulmonar. **f.** Entre las actividades a realizar están percusión, vibración, drenaje postural, acelerador de flujo, tos asistida, medicación respiratoria mediante micro-nebulización o nebulización con medicamentos como el Bromuro de Ipatropio; Bromuro de Ipatropio + Fenoterol; Salbutamol; Bromuro de ipatropio + salbutamol; Dexametasona; Budesonide; Acetilcisteina. Estos medicamentos están incluidos en el valor de la terapia y deben ser parte de los insumos del profesional. **g.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja. La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **h.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **j.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890112**	SERVICIO	A NECESIDAD		

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
5	85121610	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar los servicios de CLÍNICA DE HERIDAS DE BAJA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del ESM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de manejo. **d.** *Las curaciones de baja complejidad son para heridas con medidas no mayores 10 cm de largo x 5 cm de ancho, de en fase de epitelización o granulación, no exudativas como escaras estadio 1, herida limpia suturada, retiro de puntos y otras (incluye lavado irrigación y cuidado de herida)* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, baja lenguas, aplicadores, vaselina u otras cremas o ungüentos y otros insumos que se requieran. **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.** Dejar el área del procedimiento limpia. **h.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869500**	SERVICIO	A NECESIDAD		

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
6	85121610	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE MEDIANA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar los servicios de CLÍNICA DE HERIDAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado. **d.** *Las curaciones de Mediana Complejidad son heridas extensas y profundas en fase de granulación, sin infección, con diámetro entre 8 a 12 cm, con profundidad de 1 a 4 cm, se presenta como una abrasión, o un cráter profundo, con los tejidos adyacentes excavados o no en fase de epitelización o granulación, con tejido desfacelar, necrótico, epitelial o granular. Con bolsillos de hasta 1,5 cm. Exudativas, ulcera varicosa no infectada, escaras grado 2 y otras.* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, apósitos, baja lenguas, aplicadores, productos hidrocoloides, soluciones asépticas, apósitos interactivos y otros que se requieran **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.**Dejar el área del procedimiento limpia. **h.**Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM. **k.**Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869500**	SERVICIO	A NECESIDAD		

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
7	85121610	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar los servicios de CLÍNICA DE HERIDAS DE ALTA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM. **b.** La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado. **d.** *Las curaciones de alta complejidad son heridas con medidas entre 10 a 20 cm de largo x 10 a 20 cm de ancho o de mayor extensión, con pérdida total del espesor de la piel, con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión muscular, ósea o de las estructuras de soporte; con inflamación, tejido esfacelar y necrótico. Exudativas con o sin infección. Con profundidad mayor a 4 cm, bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad.* **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, apósitos, baja lenguas, aplicadores, productos hidrocoloides, soluciones asépticas, apósitos interactivos, alginatos, apósitos de carbón activado y otros que se requieran **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.** Dejar el área del procedimiento limpia. **h.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa	**890105 869500**	SERVICIO	A NECESIDAD		

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
8	85121810	**TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a**. Realizar la TOMA DE MUESTRAS PARA EXÁMENES DE LABORATORIO en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del ESM. **b**. Los exámenes de laboratorio deberán ser tomados en el domicilio del paciente, máximo 72 horas después de quedar autorizados por el Programa de Atención Domiciliaria **c.** La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras. **d.** La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) más cercano al domicilio del usuario antes de las 9 a.m., solo en días hábiles (de acuerdo a la disponibilidad por geo referencia) **e.** Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo y las instrucciones del Coordinador de Laboratorio Clínico de los ESM, en cuanto a la calidad de la muestra, la cantidad de tubos y de sangre orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes solicitados. **f.** La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por auxiliar de laboratorio o por auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en toma de muestras de laboratorio **g.** El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio **h.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **i.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMGEM. **j.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa **k.** Si, al entregar las muestras en el laboratorio, estas son rechazadas, por estar mal tomadas, porque no se tomaron la cantidad de tubos requeridos según el tipo de examen solicitado, o porque no se han transportado de acuerdo a los protocolos, la nueva toma de muestras correrá por cuenta de la empresa contratada	**890105 890116**	SERVICIO	A NECESIDAD		
9	85121601	**Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 4 (cuatro) aplicaciones (una dosis cada 6 horas)**	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas **4 (cuatro) aplicaciones (una dosis cada 6 horas)** según frecuencia ordenada por médico tratante. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante.	**890105 992100**	SERVICIO	A NECESIDAD		
10	85121601	**Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 3 (tres) aplicaciones (una dosis cada 8 horas)**	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas **3 (tres) aplicaciones (una dosis cada 8 horas)** según frecuencia ordenada por médico tratante. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante.	**890105 992100**	SERVICIO	A NECESIDAD		

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
11	85121601	**Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 2 (dos) aplicaciones (una dosis cada 12 horas)**	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas **2 (dos) aplicaciones (una dosis cada 12 horas)** según frecuencia ordenada por médico tratante. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante.	**890105 992100**	SERVICIO	A NECESIDAD		
12	85121601	**Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 24 horas)**	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas **1 (una) aplicación (una dosis cada 24 horas)** según frecuencia ordenada por médico tratante. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante.	**890105 992100**	SERVICIO	A NECESIDAD		
13	85121601	**Administración domiciliaria de medicamentos en 48 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 48 horas)**	Administración domiciliaria de medicamentos en 48 horas **1 (una) aplicación (una dosis cada 48 horas)** según frecuencia ordenada por médico tratante. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante.	**890105 992100**	SERVICIO	A NECESIDAD		

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algún usuario y/o beneficiario de la Dirección de Sanidad Ejercito, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos (Resolución No 5851 de 2018) contemplados en el acuerdo No 093 del 08 de octubre de 2025, 052 de 2013 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su nivel de complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista , previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo No 093 del 08 de octubre de 2025, Acuerdo 052 de 2013 y Resolución 5851de 2018 y sean ordenados mediante acción judicial o Comité Técnico Científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria, estricto cumplimiento del "Manual de Atención y manejo domiciliario en pacientes paliativos, crónicos, en adultos e infantes del SSFM DIGSA (Versión 2, diciembre 2024).Este documento establece los lineamientos técnicos, administrativos y operativos para la prestación de servicios de salud domiciliaria dentro del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia".

PARAGRAFO 2 Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas presentadas por el oferente seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de selección, las cuales serán presentadas en listado anexo al

formulario No 4 valoración de la propuesta económica presentado por el oferente. Las tarifas estarán sujetas a verificación por parte de auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo con los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo con las objeciones.

ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:

ESPECIFICACIONES GENERALES:

Se requiere que el contratista realice la coordinación logística para la entrega de las muestras de laboratorio en las diferentes Establecimientos de Sanidad Militar, considerando la ubicación de laboratorios de los Establecimientos de Sanidad Miliar y puntos de toma de muestras, con el adecuado embalaje de las muestras tomadas a los usuarios cumpliendo con los parámetros de calidad y transporte de las mismas, con el objetivo de optimizar costos y asegurar la correcta entrega de las muestras de laboratorio.

TOMA DE MUESTRAS PARA EXÁMENES DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO

- Solo se realizará la toma de muestras de laboratorio a pacientes que no puedan desplazarse por su condición de salud a los Establecimientos de Sanidad militar.
- Los exámenes de laboratorio deberán ser tomados en el domicilio del paciente, máximo 72 horas después de quedar autorizados por el Programa de Atención Domiciliaria.
- La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras.
- La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM). Tomar como guía el cuadro de toma de laboratorio; más cercano al domicilio del usuario antes de las 9 a.m., solo en días hábiles (de acuerdo a la disponibilidad por geo referencia).
- Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo y las instrucciones del Coordinador de Laboratorio Clínico de los ESM, en cuanto a la calidad de la muestra, la cantidad de tubos y de sangre orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes.
- La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en toma de muestras de laboratorio.
- El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio.
- Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio.
- Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM.
- Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa.
- Si, al entregar las muestras en el laboratorio, estas son rechazadas, por estar mal tomadas, porque no se tomó la cantidad de tubos requeridos según el tipo de examen solicitado, o porque no se han transportado de acuerdo a los protocolos; la nueva toma de muestras correrá por cuenta de la empresa contratada.
- Es necesario coordinar con los directores de los Establecimiento de Sanidad Militar y/o los coordinadores de los ESM los ajuste el cronograma de recolección de las muestras de laboratorio.
- El transporte solo se paga desde el punto de toma hasta el laboratorio de los ESM, por parte de la empresa de atención domiciliaria.

Tabla. Laboratorios y toma de muestras de Departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida).

REGIONAL	UNIDAD	SEDE	DEPARTAMENTO	LABORATORIO/TOMA DE MUESTRA
9	DMSOC	BOGOTA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO MEDIANA
9	DISUR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	TOMA DE MUESTRA
9	BASAN	BOGOTA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO MEDIANA
9	ESMIC	BOGOTA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO BAJA
9	DMGEM	BOGOTA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO MEDIANA
9	DISNOR	BOGOTA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO MEDIANA
9	BASCO	FACATATIVA	CUNDINAMARCA	TOMA DE MUESTRA
9	BAS01	TUNJA	BOYACA	LABORATORIO BAJA
9	BAACA1	SOGAMOSO	BOYACA	TOMA DE MUESTRA
9	BISUC	CHIQUINQUIRA	BOYACA	TOMA DE MUESTRA
9	GMSIL	DUITAMA	BOYACA	LABORATORIO BAJA
10	DMTOL	TOLEMAIDA	CUNDINAMARCA	LABORATORIO MEDIANA
10	BISUM	FUSAGASUGA	CUNDINAMARCA	TOMA DE MUESTRA
10	DISMEG	GIRARDOT	CUNDINAMARCA	TOMA DE MUESTRA
10	ESPRO	NILO	CUNDINAMARCA	TOMA DE MUESTRA

Fuente: Base de datos tipificación ESM.

En estos casos, la empresa de atención domiciliaria únicamente podrá facturar el servicio correspondiente a la toma de muestras, sin incluir costos por concepto de transporte.

Se deberá coordinar con los directores de los Establecimientos de Sanidad Militar el ajuste del cronograma para la recolección de muestras de laboratorio.

La recolección de muestras deberá programarse y ajustarse a los días y horarios establecidos por cada ESM.

CUIDADORES

- **Marco legal:** Existe una sentencia T-319 DE 2025 reciente que reconoce el cuidador como derecho fundamental bajo condiciones específicas (pobreza, incapacidad económica, orden judicial).
- **Requisitos:** El cuidador solo se incluirá si hay requerimiento judicial y cumplimiento de criterios socioeconómicos estrictos (análisis de ingresos, declaración de renta, certificación de trabajadora social). Como se explica en el **Anexo N°1 – CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADOR PARA PACIENTES DEL SSFM - EJC**

SUPERVISION Y PROCEDIMIENTOS

- **Supervisión centralizada:** para la supervisión del contrato se requiere un supervisor líder de la DISAN, con supervisores en cada uno de los establecimientos de sanidad militar de los departamentos de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida); que se incluyeron en la necesidad, quienes deben verificar, consolidar, certificar y hacer seguimiento de los usuarios y la documentación correspondiente.

- **Procedimiento para cuidadores:** El ingreso de cuidadores requiere análisis del comité interdisciplinario de la regional correspondiente a cada uno de los departamentos, soporte documental, autorización por parte de la DISAN y notificación a supervisor líder.

- **Procedimiento para atención domiciliaria**: El ingreso de pacientes al programa de atención domiciliaria requiere análisis del comité interdisciplinario de cada establecimiento de sanidad militar y/o regional, soporte documental, autorización por la regional correspondiente.

- **Indicadores:** El contratista deberá presentar informe mensual consolidado de los indicadores ANEXO 3 INDICADORES. El supervisor del contrato podrá verificar su consistencia mediante muestreo aleatorio de historias clínicas, sin perjuicio de auditorías adicionales.

FACTURACIÓN Y CONTROL

Facturación : Se acordó exigir facturación desglosada por regional para análisis histórico y control presupuestal, sin limitar la prestación por consumos regionales, en la radicación mediante aplicativo o firma auditora contratada por la Dirección de Sanidad y/o el aplicativo salud.sis, factura que debe venir con NIT de la Dirección de Sanidad Ejercito, y se debe realizar la radicación de acuerdo a la adscripción donde pertenece el usuario perteneciente al programa de atención domiciliaria o alta temprana, de los departamentos requeridos en la necesidad.

Habilitación: La institución prestadora de servicios de salud debe estar habilitada para prestar los servicios de manera extramural en los departamentos descritos en la necesidad, esto de acuerdo al cumplimiento conforme a la Resolución 3100 de 2019, y la obligatoriedad de registro en la presentación de RIPS ante el ministerio de salud (código único de validación); la facturación debe realizarse por la empresa contratada.

GRUPO 1.

ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, CON CUIDADOS PALIATIVOS POSTRADOS Y/O TERMINALES POSTRADOS.

El proponente deberá, comprometerse a cumplir con las siguientes especificaciones en el cumplimiento del objeto contractual, así:

El proponente deberá estructurar su oferta con base en los siguientes criterios:

1. Para la prestación de cualquier servicio de salud en el domicilio, la empresa contratada deberá solicitar al paciente, familiar y/o cuidador la firma del consentimiento informado.

2. Con respecto a la atención de pacientes que estén ubicados en el área rural del municipio y se les autorice la prestación de servicios de salud domiciliarios, tendrá un reconocimiento del 15% adicional al valor base de cada servicio realizado. Para determinar si el tipo de área es rural o urbana, se tomará como referencia el plan de ordenamiento territorial estipulado por la ciudad o municipio.

3. Si el personal de auxiliares de enfermería, prestan sus servicios fuera del domicilio del paciente, será bajo su propia responsabilidad y de la empresa contratada.

4. Es responsabilidad de auxiliares de enfermería asignadas, acompañar en casa al paciente descompensado hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una institución de servicios de salud.

5. Los insumos médico-quirúrgicos y equipos requeridos para la atención de los pacientes por parte del equipo interdisciplinario de profesionales estarán a cargo de la empresa contratada.

6. Los medicamentos ordenados para realizar terapia respiratoria que no estén incluidos, serán suministrados por la institución contratante al paciente.

7. El material educativo que se entreguen al paciente, familiar y/o cuidador, estarán a cargo de la empresa contratada.

8. El manejo y la recolección de los residuos derivados de las intervenciones realizadas al paciente estarán a cargo de la empresa contratada, quienes deberán implementar la respectiva ruta sanitaria para recolección y manejo de desechos peligrosos.

9. En caso de accidente biológico del personal que atiende al paciente, la intervención y manejo que corresponda estará a cargo de la empresa contratada; los elementos de protección y bioseguridad para el personal asistencial deben ser provistos en su totalidad y de acuerdo con la normatividad legal vigente, por el contratista y no dará lugar a cobro a cargo de la Entidad Contratante.

10. Si el paciente al cual le realizan clínica de heridas tiene de dos y hasta tres lesiones, se realizará reconocimiento del 100% del costo de la primera curación; para la segunda y la tercera curación se reconocerá el 20% del valor pactado para cada una. Solo aplica para las heridas del mismo nivel de complejidad.

11. Si el Medico domiciliario realiza el Certificado de Defunción se reconocerá el 100% del valor de la consulta médica.

12. En caso de **VISITAS FALLIDAS** se tendrán en cuenta las siguientes situaciones:

    E. Se considera como una visita fallida cuando el contratista llega al domicilio del paciente, previa confirmación telefónica con el cuidador y/o familiar y no le permiten el ingreso a la residencia o el paciente no se encuentra en el domicilio.
    F. En estos casos se reconocerá el 40% del valor de la tarifa pactada.
    G. Si durante la prestación de los servicios de salud al paciente, se presentan 3 visitas fallidas, se debe informar a la coordinación del PAD, ya que este es un motivo para retirar al paciente del PAD.
    H. Para el pago de una visita fallida se deberá soportar con:
        g. Autorización por parte del contratante para la prestación del servicio de salud
        h. Documento donde evidencie la programación de la visita por lo menos 24 horas antes de la prestación del servicio (incluir fecha y hora de la llamada, nombre de quien contesto y relación con el paciente)
        i. Registró por medio eficaz verificable de un pantallazo de ubicación y fotografía donde se evidencie la dirección del domicilio del paciente, con fecha y hora actualizada; los cuales soportaran que el profesional de la salud estuvo en el sitio.
        j. El profesional de la salud debe registrar en la historia clínica, que asistió y no fue recibido en el domicilio del paciente.
        k. Si se ha realizado la programación previa, y al llegar al domicilio el profesional se encuentra con que el paciente ha sido hospitalizado y/o ha fallecido, se reconocerá el 40% del valor de la tarifa pactada.
        l. Si durante la programación para la prestación de los servicios, se identifica que el que el paciente está hospitalizado y/o ha fallecido, se debe informar vía correo electrónico a la coordinación del PAD, quedando la autorización de los servicios suspendida.

13. Se requiere que la oportunidad de la atención para los pacientes que ingresen al programa de atención domiciliaria, debe ser inferior a 48 horas a partir de la solicitud formal del servicio.

14. Se requiere tener en cuenta de acuerdo al Manual de Atención y Manejo Domiciliario (SSFM DIGSA), los objetivos terapéuticos, diseñado para pacientes con condiciones de salud complejas que impiden su movilidad, sino que los objetivos terapéuticos están orientados a humanizar la atención, trasladando la complejidad hospitalaria al hogar para mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de su familia, donde se debe estructurar las metas desde la gestión administrativa hasta la intervención clínica directa en el hogar por tal razón se requiere tener presente:

    Objetivo Terapéutico Principal
    La meta fundamental de esta modalidad de atención es proporcionar un cuidado integral que actúe sobre tres ejes clave para el paciente, donde se debe Identificar el estado actual de funcionalidad del paciente, reconocer limitaciones, capacidades y potencial de rehabilitación, definir un diagnóstico funcional claro, donde se deben establecer objetivos terapéuticos medibles, coherentes con la condición clínica del paciente y con el número de sesiones autorizadas.

- Promover y restablecer la salud en la medida de lo posible.
- Mantener el máximo nivel de confort, especialmente en casos paliativos donde el alivio de síntomas es prioritario.
- Optimizar la funcionalidad, buscando potenciar la autonomía del individuo dentro de su entorno familiar.

Objetivos Específicos de Intervención

El manual define áreas críticas de intervención terapéutica para los usuarios con patologías terminales, crónicas o irreversibles:

- Rehabilitación y Mantenimiento: Implementar tratamientos de rehabilitación y terapias de mantenimiento directamente en el domicilio para usuarios con imposibilidad de movilidad, se requiere realizar con estos pacientes un plan casero de Rehabilitación, que incluya ejercicios y actividades seguras, acordes a la condición clínica del paciente, los cuales deben se socializados, explicado y demostrados al familiar o cuidador.
- Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos: Centrar los esfuerzos en el control del dolor y otros síntomas físicos, así como en el apoyo psicosocial y espiritual.
- Manejo de la Discapacidad: Ajustar las intervenciones para tratar la discapacidad bajo un enfoque que reduzca las barreras de acceso a la salud.
- Prevención de Complicaciones: Utilizar escalas de valoración (como Braden para úlceras por presión o Morse para caídas) para prevenir deterioros adicionales en la salud del paciente.

Enfoque Biopsicosocial y Autocuidado

Un objetivo terapéutico transversal es el cambio de paradigma en la atención:

- Cultura del Autocuidado: Fomentar y fortalecer que el paciente (dentro de sus capacidades) y su red de apoyo asuman un rol activo en el tratamiento.
- Apoyo a la Red de Cuidado: Reconocer que la efectividad del tratamiento depende del bienestar del cuidador, buscando prevenir el "Síndrome del Cuidador" para asegurar la continuidad del manejo terapéutico.

Herramientas de Seguimiento (Objetivos de Medición)

Para asegurar que los objetivos terapéuticos se cumplan, el manual exige el uso de instrumentos objetivos que miden el progreso del paciente:

- Escala de Barthel y FIM: Para evaluar y monitorizar la independencia funcional y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria.
- Plan Individualizado de Tratamiento (PIT): Cada paciente debe contar con un plan único que es verificado constantemente por el Comité Clínico Interdisciplinario (CCI) para ajustar las metas según la evolución clínica.

GRUPO 2.

ATENCION DE PACIENTES CON ALTAS TEMPRANAS QUE REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN EN EL DOMICILIO

Pacientes remitidos para terminar ciclo de medicamento por vía endovenosa del Hospital Militar o por médico de ESM, (previo aval de médico/especialista del Establecimiento de Sanidad Militar) y previa valoración por médico de la empresa.

11. Una vez se informe al contratista de un paciente nuevo para alta temprana, se deberá activar el proceso para ingreso del paciente en las siguientes 2 a 4 horas donde el médico de la IPS contratada debe asistir a la red externa donde se encuentra hospitalizado el paciente.
12. No se debe interrumpir los esquemas terapéuticos establecidos por el Hospital Militar Central o por el ESM o por la red externa.
13. Se debe dar inicio al plan de tratamiento en el domicilio de acuerdo con las órdenes médicas y las guías de manejo.
14. Se deben realizar los controles de las actividades desarrolladas con la periodicidad definida de acuerdo con sus procesos (cambio periódico de equipos para aplicación de medicamentos vía endovenosa)
15. El contratista deberá mantener comunicación permanente con los pacientes ALTA TEMPRANA, familiares o cuidadores con el fin de evitar y controlar posibles complicaciones en la salud del paciente.
16. El número de teléfono de la empresa debe estar registrado en los folletos de cuidados y alertas, que deben entregar a los pacientes, familiares y/o cuidadores.
17. Se debe realizar el diligenciamiento de toda la documentación referente a las condiciones médicas y de salud del paciente para la administración de medicamentos (historia clínica y consentimiento informado)
18. Se debe suministrar al paciente, familiar y/o cuidador, toda la información relacionada con las indicaciones, contraindicaciones, factores de riesgo y posibles complicaciones durante la administración.
19. Para la administración de los medicamentos por vía endovenosa se deben revisar e identificar las especificaciones técnicas del fabricante de todos los materiales utilizados, observaciones terapéuticas y normatividad vigente, evaluando y controlando las posibles reacciones adversas al medicamento o efectos indeseables.
20. Cualquier incumplimiento por parte del paciente, familiares y/o cuidadores debe ser reportado de inmediato a la coordinación del PAD, en especial si afecta la salud del paciente.

Atención de pacientes que requieren cuidados paliativos oncológicos domiciliarios y/o atención a pacientes en fase final de vida.

3. La valoración por Medico General con Diplomado en Manejo del Dolor se debe realizar cada 15 a 30 días, teniendo en cuenta patología de base del paciente y evolución clínica; previa autorización por la coordinación del PAD.
4. La valoración por Médico Especialista en Cuidados Paliativos se debe realizar cada mes o según evolución médica; teniendo en cuenta patología de base del paciente y evolución clínica previa autorización por la coordinación del PAD.

El contratista deberá realizar entrega mensual de un informe general y por paciente de las intervenciones efectivamente realizadas según las condiciones pactadas en la reunión de inicio del contrato, con la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria y el con el supervisor del contrato de cada una de las regionales y según la autorización trimestral o mensual de los servicios.

Las autorizaciones se realizaran de manera mensual por parte de la DISAN para los usuarios adscritos a los departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida).

El contratista deberá realizar entrega de un informe general y por paciente del seguimiento, según las condiciones pactadas con la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria y el con el supervisor del contrato.

El contratista deberá diligenciar y entregar cada mes de **la matriz de atención domiciliaria** de los pacientes atendidos; diligenciada en su totalidad, en el formato requerido para la notificación a DISAN y a DIGSA.

El contratista deberá diligenciar y entregar cada mes, la **matriz de riesgo cardiovascular** de los pacientes atendidos; diligenciada en su totalidad, en el formato requerido para la notificación a DISAN y a DIGSA.

El contratista deberá diligenciar y entregar cada mes de **la matriz de discapacidad** de los pacientes atendidos; diligenciada en su totalidad, en el formato requerido para la notificación a DISAN y a DIGSA

El contratista deberá diligenciar y entregar cada mes de **la matriz oxigeno** de los pacientes atendidos; diligenciada en su totalidad, en el formato requerido para la notificación a DISAN y a DIGSA

El contratista debe entregar el **Plan Individualizado de Tratamiento (PIT),** al ingreso y de todos los pacientes atendidos cada trimestre; revalorando y dando cumplimiento a las especificaciones técnicas requeridas y de acuerdo con el formato establecido por el área de rehabilitación del ESM.

El contratista deberá entregar todo informe que sea solicitado por la Coordinación del Programa de Atención Domiciliaria o por el supervisor del contrato; con la periodicidad que sea requerida y cuando sea necesario.

El contratista debe registrar en la Historia Clínica, en cada atención del paciente en el domicilio**, todas y cada una de las actividades realizadas** por el personal asistencial, para **la gestión integral del riesgo en salud, por curso de vida** y de acuerdo con la norma vigente.

El contratista debe presentar un **"proyecto del plan de contingencia (en caso de que se requiera)" para poder dar cumplimiento a los servicios de salud domiciliarios, que se ordenen y autoricen para ser prestados en todos los municipios de cada una de las regionales relacionadas en la necesidad en el área urbana y rural**; donde por ejemplo no se cuente con el personal de salud que se requiera para el apoyo terapéutico o para las altas tempranas.

NOTA.
LOS OFERENTES INTERESADOS EN PARTICIPAR DEBERÁN PRESENTAR CERTIFICACION CON SU OFERTA TANTO PARA EL GRUPO 1 Y GRUPO 2; Y EN LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS PARA EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO.

OTRAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

CUMPLIMIENTO AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD, DECRETO 1011 DE 2006, CIRCULAR 012 DE 2016, RESOLUCIÓN 0256 DE 2016, RESOLUCIÓN 1995 DE 1999 Y RESOLUCIÓN 839 DE 2017.

15. El oferente debe cumplir con el **sistema obligatorio de garantía de calidad** con los siguientes estándares:
    - Procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación y se adopta manual de inscripción y habilitación de servicios: Resolución 3100 de 2019 (**(ADJUNTAR REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADOR DE SERVICIO DE SALUD EN LOS DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA (PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL 9 BOGOTÁ Y REGIONAL 10 TOLEMAIDA), DEPARTAMENTO DE BOYACÁ (PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL 9 BOGOTÁ) Y DEPARTAMENTO DE TOLIMA (PARA USUARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL 10 TOLEMAIDA), en caso de unión temporal o consorcio todos los integrantes deben contar con la habilitación y la sumatoria de las mismas deberán tener alcance en todas las regionales, lo mismo serán tenido en cuenta para la evaluación técnica de la oferta**).
    - Sistema único de habilitación: Resolución 3100 del 2019. Dando cumplimiento a las condiciones de capacidad tecnológica y científica (talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica, procesos de calidad, seguridad del paciente, manejo de PQR).
    - Manual de Calidad que incluya los indicadores de calidad, regidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Súper Salud; Resolución 256 del 2016, donde incluya la estructura y organigrama del personal encargado del departamento de Garantía de Calidad con destinación específica y manual de funciones respectivo.
    - Implementación y seguimiento del PAMEC según la CIRCULAR 012 DEL 2016 donde el alcance del mejoramiento de la calidad de la entidad debe ser explícito y se debe orientar en uno o varios de los siguientes temas: 1. Sistema Único de Acreditación 2. Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad 3. Fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales 4. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente En todo caso, el PAMEC, debe ser superior al cumplimiento de estándares de Habilitación.
    - El oferente deberá demostrar la existencia de un modelo de gestión de calidad que tenga definidos tanto los protocolos y/o Guías de manejo basadas en evidencia científica, como los flujogramas para la implementación de su morbilidad más frecuente y realización y evaluación de los siguientes procesos:
    - Manejo de Historias Clínicas.
    - Atención al usuario.
    - Planes de mejoramiento
    - Pago al personal contratados en cuanto a los parafiscales.
    - Inducción y reinducción al personal contratado.
    - Consolidado de quejas y reclamos por parte de los pacientes, en los últimos dos años (2024 y 2025), con los debidos soportes (matriz consolidada de quejas y reclamos enviado a la Superintendencia Nacional de Salud).

16. **Sistemas de Información**: El oferente deberá garantizar los servicios para los usuarios del

Subsistema de Salud de las FF.MM. en lo referente a los sistemas de información teniendo en cuenta los siguientes requerimientos:

- Buzón de correo electrónico.
- Manejo de Base de Datos.
- Códigos CIE-10.
- Códigos CUPS.
- Manejo de RIPS.
- Manejo de indicadores de calidad.
- Sistema de referencia y contra referencia.
- Historia Clínica unificada y sistematizada
- Indicadores de manejo de PQR
- Indicadores de planes de mejoramiento
- Gestión de eventos adversos
- Copia del reporte y gestión de los eventos adversos presentados durante cada mes y estrategias implementadas con el objetivo de minimizar los riesgos en la atención.
- Copia de las actas de reunión de los comités de calidad, AD HOC, Historia Clínica, Ética, Infecciones, Vigilancia Epidemiológica y Coves etc., y donde se registren compromisos y acciones de mejora realizados por la red externa.

En aplicación y observancia al Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y en concordancia con la Resolución No.1995 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud, el Contratista **NO PUEDE**, modificar, alterar o adulterar de ninguna manera las Historias Clínicas de los pacientes; su incumplimiento acarreara las respectivas sanciones legales vigentes y el respectivo reporte al Ministerio de Salud para lo de su competencia, previo informe por parte del supervisor del contrato.

El Contratista, deberá entregar las Historia Clínicas generadas durante el tiempo de duración del contrato al supervisor del contrato, con copia para la Dirección de Sanidad del Ejército, para su respectivo archivo y control. La Coordinación del PAD de cada ESM y el operador logístico de Auditoria con la que cuente la DISAN, tendrán acceso a la Historia Clínica (perfil consulta). Y permitir la consulta de las historias clínicas a los supervisores del contrato y/o líderes del programa de atención domiciliaria, con el fin de verificar en tiempo real las atenciones de los paciente y requerimientos médicos.

17. **PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCIÒN DEL CONTRATO**.

Para la ejecución del contrato se deberá contar con el siguiente personal: se debe contar con el talento humano suficiente y capacitado para cubrir la demanda de los pacientes de cada una de las regionales anteriormente descritas en la necesidad.

PERSONAL MINIMO REQUERIDO PARA MANEJO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA ATENCION DOMICILIARIA		
ITEM	**CARGO**	**CANTIDAD**
1	COORDINADOR PAD PARA LOS DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA, BOYACÁ Y TOLEMAIDA	3 PARA CUNDINAMARCA (2 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA) 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL (4)

2	MEDICO GENERAL PARA LOS DEPARTAMENTOS CUNDINAMARCA, BOYACA Y TOLEMAIDA	8 PARA CUNDINAMARCA (7 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL (9)
3	MEDICO GENERAL PARA CONSULTA PRIORITARIA DE LOS DEPARTAMENTOS CUNDINAMARCA, BOYACA Y TOLEMAIDA	1 PARA CUNDINAMARCA, 1 PARA BOYACA, Y 1 PARA TOLIMAIDA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL (3)
4	MEDICO GENERAL CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR	3 (UNO POR DEPARTAMENTO) Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA
5	MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS	3 (UNO POR DEPARTAMENTO) Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA
6	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	3 (UNO POR DEPARTAMENTO) Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA
7	ENFERMERA PROFESIONAL	8 PARA CUNDINAMARCA (7 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (9)
8	ENFERMERA PROFESIONAL CON ENTRENAMIENTO EN CLINICA DE HERIDAS PARA LOS DEPARTAMENTOS CUNDINAMARCA, BOYACA Y TOLEMAIDA	5 PARA CUNDINAMARCA (4 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (6)
9	TERAPEUTA FISICO	40 PARA CUNDINAMARCA (30 BOGOTA, 10 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 10 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (50)
10	TERAPEUTA OCUPACIONAL	25 PARA CUNDINAMARCA (20 BOGOTA, 5 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 5 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (30)
11	TERAPEUTA DE LENGUAJE	25 PARA CUNDINAMARCA (20 BOGOTA, 5 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 5 PARA BOYACAY/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (30)
12	TERAPEUTA RESPIRATORIA	45 PARA CUNDINAMARCA (40 BOGOTA, 5 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 5 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (50)
13	NUTRICIONISTA	3 PARA CUNDINAMARCA (2 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (4)
14	PSICOLOGO	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)

15	TRABAJO SOCIAL	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACAY/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)
16	TECNICO / AUXILIAR ENFERMERIA PARA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN	75 PARA CUNDINAMARCA (65 BOGOTA, 10 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 15 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (90)
PERSONAL MINIMO REQUERIDO PARA MANEJO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA ALTAS TEMPRANAS		
ITEM	**CARGO**	**SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA**
1	MEDICO GENERAL PARA CONSULTA PRIORITARIA PARA LOS DEPARTAMENTOS DE CUNDINAMARCA, BOYACA TOLEMAIDA	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)
2	ENFERMERA PROFESIONAL CON ENTRENAMIENTO EN CLINICA DE HERIDAS	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)
3	TERAPEUTA FISICO	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)
4	TERAPEUTA RESPIRATORIA	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)
5	TECNICO / AUXILIAR ENFERMERIA PARA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU EJERCICIO PROFESION	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACA Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL MINIMO (3)

El personal que el oferente seleccionara para la prestación del servicio en las diferentes Departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida), se debe entregar certificación firmada por el representante legal de la empresa donde se relacione que cumple con los requisitos que a continuación se relacionan:

ITEM	DESCRIPCION DEL CARGO	REQUISITOS	AÑOS	SI	NO	NA
1.	COORDINADOR DEL PROGRAMA DOMICILIARIO	TITULO PROFESIONAL: MEDICO, TRABAJO SOCIAL, ENFERMERA JEFE				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL	3 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS (SI APLICA)				
		EXPERIENCIA LABORAL EN MANEJO DE ATENCION DOMICILIARIA Y ALTAS TEMPRANAS	2 AÑOS			
2.	MEDICO GENERAL	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO GENERAL	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
3.	MEDICO GENERAL PARA CONSULTA PRIORITARIA	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO GENERAL	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
4.	MEDICO GENERAL CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO GENERAL	2 AÑOS			
		CERTIFICACION DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR (3 MESES)				

		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO EN MANEJO DEL DOLOR	1 AÑO			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
5.	**MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS**	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALIZACION EN CUIDADOS PALIATIVOS				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO EN CUIDADOS PALIATIVOS	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
6.	**MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO PESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
7.	**ENFERMERA PROFESIONAL**	TITULO PROFESIONAL ENFERMERA PROFESIONAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO ENFERMERA PROFESIONAL	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				

		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
8.	**ENFERMERA PROFESIONAL CON ENTRENAMIENTO EN CLINICA DE HERIDAS**	TITULO PROFESIONAL ENFERMERA PROFESIONAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO ENFERMERA PROFESIONAL	2 AÑOS			
		CERTIFICACION ENTRENAMIENTO EN CLINICA DE HERIDAS				
		EXPERIENCIA LABORAL EN MANEJO DE CLINICA DE HERIDAS	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
9.	**TERAPEUTA FISICO**	TITULO PROFESIONAL TERAPIA FISICA O FISIOTERAPEUTA				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA FISICA	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
10.	**TERAPEUTA OCUPACIONAL**	TITULO PROFESIONAL TERAPIA OCUPACIONAL				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA OCUPACIONAL	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				

11.	**TERAPEUTA DEL LENGUAJE**	TITULO PROFESIONAL TERAPIA DE LENGUAJE O FONOAUDIOLOGA				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA DE LENGUAJE	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
12.	**TERAPEUTA RESPIRATORIA**	TITULO PROFESIONAL TERAPIA RESPIRATORIA				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA RESPIRATORIA	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
13.	**NUTRICIONISTA**	TITULO PROFESIONAL EN NUTRICION				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO NUTRICIONISTA	2 AÑOS			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
14.	**PSICOLOGO**	TITULO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA				
		TARJETA PROFESIONAL				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO PSICOLOGA	1 AÑO			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
15.	**TRABAJO SOCIAL**	TITULO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL				
		TARJETA PROFESIONAL				

		EXPERIENCIA LABORAL COMO TRABAJADORA SOCIAL	1 AÑO			
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
16.	TECNICO / AUXILIAR ENFERMERIA PARA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DE SU EJERCICIO PROFESION	TITULO TECNICO LABORAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA				
		REGISTRO EN SECRETARIA DE SALUD				
		EXPERIENCIA LABORAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1 AÑO			
		INSCRIPCION EN EL RETHUS				
		CURSO BLS ACTUALIZADO				
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				
		EXPERIENCIA LABORAL EN TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	1 AÑO			
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL				

18. INSTRUCCIONES DE COORDINACION:

Los coordinadores requeridos para la ejecución del contrato, deberán ser PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD con experiencia clínica y administrativa mínimo de 3 años en servicios de rehabilitación, en programas de atención domiciliaria y/o coordinación medica; quienes deberán tener un adecuado manejo de relaciones interpersonales y en toma de decisiones.

En caso de requerirse un número mayor de personal mínimo establecido, el contratista deberá informar por escrito al supervisor líder donde justifique el incremento de los costos ocasionados para su respectivo análisis y aprobación.

En caso de que el oferente seleccione dentro de su personal una hoja de vida de médico general/especialista y/o profesional de la salud con título recibido en el exterior, dicho título deberá ser debidamente convalidado por Ministerio de Educación de Colombia.

NOTA 1. El comité técnico evaluador verificará la documentación en la etapa de evaluación donde se debe presentar la certificación por escrito donde especifiqué que, los Coordinadores, los Médicos Generales y los Médicos Especialistas y las Enfermeras profesionales cuentan con entrenamiento en clínica de heridas, y las especialidad como: auxiliares de enfermería, terapeutas, nutricionista,

psicólogo, trabajador social, auxiliar de toma de muestras de laboratorio, cuentan con el entrenamiento correspondiente a cada una de las especialidades.
NOTA 2. El comité técnico evaluador verificará la documentación en la etapa de evaluación donde se debe presentar la certificación por escrito donde especifiqué que, los soportes, tales como hojas de vida, certificación RETHUS, tarjeta profesional, diploma, acta de grado, certificación laboral, contrato de trabajo y certificación del RUAF/SISPRO de los demás profesionales relacionados del presente estudio son verídicos y auténticos para el ejercicio de su profesión en el territorio colombiano.
NOTA 3. Se deben anexar los protocolos de manejo de los servicios de terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje y de deglución y terapia respiratoria con o sin succión, manejo de heridas; en relación con el manejo de pacientes con patologías crónicas y de los pacientes con patologías agudas.
NOTA 4: Es importante tener presente se nombrará un supervisor líder el cual estará en la Dirección de Sanidad, y unos supervisores técnicos ubicados Departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida).. así:

Que conforme a lo previsto por el artículo 9 de la Ley 489 de 1998, las autoridades administrativas en virtud de lo dispuesto en la Constitución Política y de conformidad con la citada ley "podrán mediante delegación transferir el ejercicio de funciones a sus colaboradores o a otras autoridades, con funciones afines o complementarias (…) y podrán delegar la atención y decisión de los asuntos a ellos confiados por la Ley y los actos orgánicos respectivos, en los empleados públicos de los niveles directivos y asesor vinculados al organismo correspondiente, con el propósito de dar desarrollo a los principios de la función administrativa enunciados en el artículo 209 de la Constitución Política y en la presente Ley.

Que el artículo 12 de la Ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 37 del Decreto 2150 de 1995 y el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007, atribuyó a los jefes y a los representantes legales de las entidades estatales la potestad de dejar total o parcialmente la competencia para celebrar contratos, así como para desconcentrar la realización de licitaciones o concursos, en los servidores públicos que desempeñen cargos del nivel directivo o ejecutivo y sus equivalentes.

Que mediante Resolución N°4223 del 23 de junio de 2022, por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones, el Señor Ministro de Defensa delega en general la competencia para el ejercicio de funciones y la atención y decisión de los asuntos establecidos por la ley a su cargo, en lo que se refiere a los actos preparatorios del proceso de contratación, ejecución del contrato y liquidación. Que mediante la Resolución N° 4130 del 16 de junio de 2022, el Ministerio de Defensa Nacional expidió el Manual de Contratación de la Entidad y de sus Unidades Ejecutoras.

SUPERVISOR LIDER / DISAN				
REGIONAL	**NOMBRE Y APELLIDO**	**CEDULA**	**TELEFONO**	**CORREO**
DISAN	CT ALIX ALDANA HERRAN	53053280	3002117965	alix.aldana@ejercito.mil.co

SUPERVISORES REGIONALES LIDERES PAD 2026					
REGIONAL	**ESM**	**NOMBRE**	**CEDULA**	**TELEFONO**	**CORREO**
9 Bogotá		DMSOC	MY. Francina Bolaños Gonzales	22519984	3004354145
9 Bogotá 10 Tolemaida	DMGEM	María Isabel Cabrera	51808900	3152919101	francina.bolaño@ejercito.mil.co
	CRH	Sandra Plata	37947364	3102840362	domiciliaria210dmgem@gmail.com
	DISNOR	Carolina Andrade Perdomo	51992453	3122319367	padcrhbasan@gmail.com
	DISUR	Harrison Mejia López	1001271084	3217112635	carolinaandradeperdomo2320@gmail.com
	BASCO	Carolina Bello Sarmiento	52875772	3208333007	harrisonmejialopez00@outlook.es
	BAS01	Daniela Pinto	1049648405	3103729161	andrea.bellosarmiento@ejercito.mil.co
	Rita Pardo Marrugo	45763765	3116753416	ritapardo5@gmail.com	atenciondomiciliaria.esmbas01@gmail.com

El Supervisor Líder de la DISAN (o Coordinador de Supervisión)

Es la cabeza visible ante la Disan y el Contratista. Su función no es solo vigilar, sino articular.

Funciones del Supervisor Líder (Principal)

- Vigilancia y Control: Realizar la coordinación, vigilancia y control integral de la ejecución del objeto contratado para garantizar el cumplimiento de las obligaciones.
- Informes y Pagos: Presentar informes periódicos (mínimos bimensuales) sobre la ejecución y suscribir las actas de supervisión que sustentan los pagos al contratista.
- Liquidación del Contrato: Elaborar y enviar el proyecto de Acta de Liquidación con sus soportes, o realizar el cierre del expediente contractual si no se logra la liquidación en términos legales.

- Gestión en Plataformas: Cargar informes y trámites contractuales en la plataforma SECOP II, siendo responsable de la calidad y oportunidad de dicha información.
- Comunicación con la Entidad: Informar reparos por escrito al competente contractual sobre irregularidades o desacuerdos en la ejecución.
- Representación Institucional: Es el interlocutor oficial. Centraliza la comunicación para evitar que el contratista reciba órdenes contradictorias de diferentes personas
- Verificación Técnica: Constatar que los bienes o servicios correspondan a las especificaciones técnicas aceptadas en el contrato y exigir su buena calidad.

Funciones de los Supervisores de las Regional 9 (Cundinamarca, Boyacá) ,(DMSOC, DMGEM, CRH, DISNOR, DISUR, BASCO, BAS01),Regional 10 (Tolemaida)(Cundinamarca y Tolima)

- Control y Seguimiento Regional: Apoyar las labores de control y seguimiento del contrato en sus respectivas regionales adscritas a la Dirección de Sanidad del Ejército.
- Intervención Formal y Material:
  - Formal: Verificar el cumplimiento de los requisitos necesarios para ejecutar el objeto contratado.
  - Material: Comprobar y certificar la efectiva ejecución del objeto en su jurisdicción.
- Soporte Documental: Emitir conceptos y recomendaciones por escrito, los cuales deben ser objetivos y estar soportados en hechos precisos para que formen parte del expediente contractual.
- Responsabilidad: Responder en los órdenes disciplinario, administrativo, civil, penal o fiscal por sus acciones u omisiones en el ejercicio de su cargo.
- Disponibilidad: Contar con la disponibilidad de tiempo suficiente para el desempeño de las funciones encomendadas.
- Realiza las coordinaciones con los pacientes en relación a sus órdenes medicas
- Realizar el seguimiento de los pacientes que se atienden en el programa.
- Asegurar que los familiares del paciente realicen la gestión ante el Establecimiento de Sanidad Militar para el cargue de las órdenes para las respectivas autorizaciones y formulas médicas.
- Se encarga de gestionar las autorizaciones de los servicios
- Verifica que los materiales, procesos y cronogramas cumplan con las especificaciones del contrato.
- Emitir informe de cumplimiento y recibido a satisfacción mensual durante la ejecución del contrato de la regional correspondiente y enviar al supervisor principal.

19. CONDICIONES DEL SERVICIO

Mediante documento escrito, suscrito por el representante legal y anexo a la oferta el oferente deberá comprometerse que el tiempo trascurrido entre la autorización para ingreso al programa de atención domiciliaria y el inicio de la atención por parte de los profesionales y/o técnicos no debe ser superior a 48 horas.

La Prestación de servicios de atención domiciliario, se atenderá las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana, incluyendo días festivos y en forma permanente; por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio.

El contratista debe contar con una Historia Clínica unificada, sistematizada que garantice accesibilidad en forma permanente y actualizada, a la coordinación del programa de atención domiciliaria en cada ESM, a quienes se les dará un usuario y contraseña para que pueden ingresar y verificar la historia clínica cuando se requiera.

El contratista deberá contar con una herramienta tecnológica que permita visualizar la historia clínica con sus procedimientos y todos los servicios prestados a los pacientes en tiempo real (número de terapias, medicamentos e insumos dispensados, valoración por todos los profesionales firmada digitalmente por cada uno de ellos); dicha herramienta deberá presentarse para su correspondiente aprobación por parte del supervisor del contrato una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato. En este caso el Contratista debe llevar a cabo capacitaciones al personal del Programa de Atención Domiciliaria en el uso de la herramienta tecnología para acceder a la información allí plasmada, para efectos de verificar la información en tiempo real.

Las actividades de apoyo terapéutico (terapia física, terapia ocupacional, terapia de lenguaje) deben tener una duración de 40 minutos; un alistamiento de 5 minutos y un cierre de 5 minutos. Para un tiempo total del profesional en el domicilio de 50 minutos.

Para las terapias respiratorias con o sin succión, el tiempo de la actividad dependerá de la condición del paciente al momento del procedimiento y de su evolución durante el mismo; en todo caso no será menor de 40 minutos.

Para la toma de electrocardiograma el contratista debe contar con el equipo necesario, los insumos requeridos y el personal debidamente entrenado para la toma y lectura de este. La toma se debe realizar máximo 48 horas después de la solicitud y con la autorización requerida. El resultado debe ser enviado a la Coordinación del Programa Atención Domiciliaria con la lectura correspondiente, a más tardar 24 horas después de la toma.

20. OTROS SERVICIOS O INSUMOS INHERENTES A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

h. Levantar acta de defunción cuando se requiera; de los pacientes que se encuentran dentro del programa. En caso de presentarse la necesidad de este servicio la empresa tendrá un tiempo máximo de respuesta de cuatro (4) horas a partir del llamado o de la notificación de requerimiento del servicio. Este servicio no requiere previa autorización y bastará el llamado del familiar, cuidador o del personal asistencial de la empresa domiciliaria; se reconocerá el valor de esta actividad como la de una consulta médica.

i. Para realizar el cobro de la atención por parte del médico para la realización de acta de defunción, el contratista enviara solicitud por correo electrónico de la prestación de la atención y anexara copia del acta de defunción, al programa de Atención Domiciliaria del ESM al siguiente día hábil de haber realizado la atención, dando lugar al envió de la autorización por parte del programa de Atención Domiciliaria del ESM.

j. Auditoria Concurrente: el proveedor aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoría concurrente por el personal asignado por el Establecimiento de Sanidad Militar; para tal efecto deberá suministrar la información correspondiente.

k. Las actividades de auditoría serán orientadas hacia verificación de la calidad de la prestación de servicios y demás condiciones indispensables para el cumplimiento del contrato. En el caso que se presenten observaciones derivadas de las visitas de auditoria concurrente el proveedor deberá adelantar planes de mejora y permitir la verificación de su cumplimiento. Estas auditorías se realizarán durante el horario de oficina del contratista.

l. El proveedor deberá garantizar la actualización y transferencia de la información estadística (RIPS) a la EAPB, previa validación con la información prevista en la página del Ministerio de Salud y secretaria de salud territorial correspondiente, según lo dispuesto en la Resolución 3374 del 27 de 2000 del Ministerio de Salud.

m. La radicación de la facturación electrónica de venta debe realizarse dando cumplimiento a la normatividad vigente en salud, mediante la plataforma que se encuentra contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito para radiación web (firma auditora contratada).

n. SIVIGILA: el proveedor es responsable de la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada, de conformidad con lo dispuesto en el decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

21. COMITE INTERDISCIPLINARIO

Mediante documento escrito, suscrito por el representante legal y anexo a la oferta el oferente deberá garantizar que cada paciente al cual se le solicite de un concepto médico y/o terapéutico, sea evaluado por un comité interdisciplinario; el informe será entregado en 24 horas, al Coordinador del Programa de Atención Domiciliaria del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), con el fin de unificar el diagnóstico y hacer seguimiento al tratamiento, o dar respuesta a requerimientos jurídicos o del Comité de PAD.

22. HISTORIA CLÍNICA

Mediante documento escrito, suscrito por el representante legal y anexo a la oferta el oferente deberá manifestar que contará con manejo de Historia Clínica sistematizado de cada uno de los pacientes que se encuentran inscritos en el Programa de Atención Domiciliaria.

Una vez valorado el paciente el contratista tendrá 24 horas para hacer el registro en la "historia clínica sistematizada".

NOTA: La historia clínica debe cumplir con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y Resolución 839 de 2017.

NOTA: Al finalizar el contrato, se deberá entregar al ESM correspondiente en medio magnético el registro de evolución por paciente de todos los servicios prestados.

El contratista debe contar con una historia clínica unificada, sistematizada que garantice accesibilidad en forma permanente y actualizada, a la coordinación del PAD en cada ESM.

En aplicación y observancia al Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y en concordancia con la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud, el contratista **NO PODRA** modificar, alterar o adulterar de ninguna manera las historias clínicas de los pacientes, su incumplimiento acarreara las respectivas sanciones legales vigentes y el respectivo reporte al Ministerio de Salud para lo que su competencia, previo informe por parte del supervisor del contrato. El contratista, deberá entregar las historias clínicas generadas durante el tiempo de duración del contrato al supervisor del contrato, con copia para la Dirección de Sanidad del Ejército, para su respectivo archivo y control. La coordinación del PAD del ESM y el operador logístico de auditoria con la que cuente la DISAN, tendrá acceso a la historia clínica (perfil consulta).

23. LÍNEA TELEFÓNICA CON PERSONAL DISPONIBLE

Disponer de un conmutador (fijo y/o celular) exclusivo y oportuno (funcionamiento de veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana) para atender a los familiares y/o cuidadores de los pacientes y al coordinador del Programa de Atención Domiciliaria; dicha comunicación debe ser eficaz y continua no debe haber lugar a interrupciones y/o no comunicación permanente; este medio de comunicación deberá presentarse para su correspondiente aprobación por parte del supervisor del contrato una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato; igualmente deberá crear un correo electrónico a efectos de que exista una permanente comunicación con los usuarios y/o beneficiarios.

NOTA: Para efectos de presentación y preparación de la oferta el oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente firmada por el Representante Legal, donde en forma fidedigna y puntual se comprometa a suministrar o contar con los medios de comunicación en las condiciones aquí descritas.

24. PACIENTES

Mediante documento escrito, suscrito por el representante legal y anexo a la oferta el oferente se compromete que durante la ejecución prestará la atención en los términos aquí establecidos a todos los pacientes (incluidos los que tengan fallos jurídicos a su favor) que sean remitidos por el coordinador del PAD y de acuerdo con el manejo establecido por el médico tratante (del ESM, Hospital Militar Central, Comité interdisciplinario del PAD).

Para los pacientes que ingresan por primera vez al programa y con previa autorización por parte del Programa de Atención Domiciliaria, el servicio lo realizara por parte del contratista en un tiempo no superior a 48 horas, programando con el paciente y/o cuidador la hora, días de atención.
No obstante, lo anterior, el servicio estará supeditado al servicio descrito en el pliego de condiciones y el contrato.

NOTA: Para efectos de presentación y preparación de la oferta el oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente firmada por el Representante Legal, donde en forma fidedigna y puntual se comprometa a prestar dichos servicios, en los términos contractuales.

25. EMPALME

El contratista mediante acta de compromiso se obliga a valorar y atender la totalidad de los pacientes que han venido siendo atendidos por el anterior prestador del servicio en un tiempo máximo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato y priorizando los servicios de salud vitales y los servicios que están ordenados por fallo de tutela.

26. SEDE

El contratista deberá contar con sede permanente en la ciudad de Bogotá D.C.; la misma que debe contar con los requisitos de orden legal para su respectivo funcionamiento.

Para los departamentos de Cundinamarca, Boyacá y Tolemaida se debe garantizar un coordinador disponible ante cualquier requerimiento administrativo y asistencial que se derive de la prestación de los servicios de atención domiciliaria y altas tempranas (se debe entregar con la oferta lo datos de los coordinadores correspondientes a cada una de las regionales).

27. CAPACITACIONES (ENTRENAMIENTO AL CUIDADOR)

El oferente mediante documento idóneo deberá certificar que se compromete a brindar capacitaciones a los cuidadores primarios o familiares de los pacientes al ingresar al programa y como mínimo una vez cada 6 meses o antes si hay cambios en el manejo o tratamiento del paciente. Deberá allegar con los documentos de la oferta, su contenido, área a capacitar, nivel de importancia en las mismas y duración, con su correspondiente bitácora.

28. CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y SOPORTES

El oferente debe manifestar por escrito el compromiso de prestar los servicios requeridos en las cantidades y calidades definidas en los pliegos de condiciones en la fecha indicada en coordinación con el supervisor del contrato.

El oferente debe certificar la disponibilidad inmediata para la prestación del servicio y entrega de insumos y demás elementos que se requieran para una óptima prestación del servicio, según requerimiento del supervisor del contrato en el tiempo establecido dentro del plazo de ejecución.

El oferente debe garantizar prestación del servicio requerido cumpliendo todos y cada uno de los estándares y requerimientos técnicos exigidos por la normatividad legal vigente.

El oferente debe garantizar que los insumos y demás elementos que se requieran para la prestación del servicio al igual que estos no sufrirán cambios de ninguna naturaleza durante la ejecución del contrato.
NOTA: Para efectos de presentación y preparación de la oferta el oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente firmada por el Representante Legal, donde en forma fide digna y puntual se comprometa a suministrar o contar con todas las condiciones aquí descrito.

VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

La experiencia deberá acreditarse mediante al menos una y hasta **diez certificaciones (es) y/o acta de liquidación de contratos ejecutados y recibidos a entera satisfacción,** cuya clasificación

UNSPSC corresponda a los dos códigos señalados en la tabla indicada dentro del presente numeral respectivamente cuyo objeto sea directamente relacionado específicamente con el Objeto del presente proceso con entidades públicas o privadas y donde se acredite mínimo el 100% del presupuesto asignado, y cuya sumatoria sea equivalente al 100% del presupuesto oficial.

PRESUPUESTO OFICIAL 100%
$ 7.500.000.000,00

.

En virtud de la ley 1150 de 2007, artículo 6, "(…) No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud;(…)" (negrillas y subrayas fuera de texto)

De acuerdo a que el presente contrato versa sobre servicios de salud, el oferente no está obligado a contar con el Registro Único De Proponentes, por lo anterior la experiencia será verificada de la siguiente manera:

1. En caso de contar con el RUP, la experiencia será verificada en dicho registro (debe ser aportado). Para el tema de la experiencia del proponente se verificará con la acreditación de **contratos** con entidades públicas y/o privadas, cuya clasificación UNSPSC corresponda a los dos códigos señalados en la tabla indicada dentro del presente numeral y cuya sumatoria de este o de los allegados sea igual o superior al **Cien por ciento (100%) del Presupuesto oficial**. El objeto de la experiencia acreditada por el proponente deberá ser de acuerdo con alguno de los códigos relacionados a continuación:

PRESUPUESTO OFICIAL 100%	SMMLV MÌNIMOS HABILITANTES
$ 7.500.000.000,00	4284

CÓDIGOS UNSPSC

CLASE	85121500	SERVICIOS DE PRESTADORES DE CUIDADO PRIMARIO
CLASE	85101700	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD

ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y UNIÓN TEMPORAL:

Cuando se trate de consorcios o uniones temporales se debe seguir lo establecido en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993

Para garantizar el derecho a la igualdad de los proponentes que lo hagan bajo la figura de consorcio o unión temporal, cuando se certifiquen contratos realizados bajo alguna de estas dos modalidades, la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO para la verificación, tomará indistintamente la experiencia mínima que demuestre uno de los integrantes de la unión temporal o del consorcio, o en su defecto, lo hará a partir del porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del consorcio o dela unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

El MDN-EJC- DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta.

La experiencia deberá acreditarse mediante al menos una y hasta **diez certificaciones (es) y/o acta de liquidación de contratos ejecutados y recibidos a entera satisfacción,** cuya clasificación UNSPSC corresponda a los dos códigos señalados en la tabla indicada dentro del presente numeral respectivamente cuyo objeto sea directamente relacionado específicamente con el Objeto del presente proceso con entidades públicas o privadas y donde se acredite mínimo el 100% del presupuesto asignado, y cuya sumatoria sea equivalente al 100% del presupuesto oficial.

PRESUPUESTO OFICIAL 100%
$ 7.500.000.000,00

.

CLASE	85121500	SERVICIOS DE PRESTADORES DE CUIDADO PRIMARIO
CLASE	85101700	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD

En virtud de la ley 1150 de 2007, artículo 6, "(…) No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud;(…)" (negrillas y subrayas fuera de texto)

De acuerdo a que el presente contrato versa sobre servicios de salud, el oferente no está obligado a contar con el Registro Único De Proponentes, por lo anterior la experiencia será verificada de la siguiente manera:

3. La información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada.

El anexo debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o el suplente con las facultades plenamente establecidas en el Certificado de Existencia y Representación legal.

7.3 CLÁUSULA CONTRACTUAL DE CATALOGACIÓN – FORMULARIO N°10.

El proponente deberá adjuntar a su propuesta certificación en la cual se compromete una vez adjudicado el presente proceso, hacer entrega al supervisor contractual de la lista de los bienes y/o producto a suministrar con la información técnica necesaria de acuerdo con formulario N°10, para la identificación de los artículos de abastecimiento incluidos en el contrato, en cumplimiento a la Directiva 034 del 19 de Noviembre de 2018, por medio de la cual se establecen los lineamientos y directrices para los escalones y la utilización del sistema OTAN de catalogación en las Unidades ejecutoras del Ministerio de Defensa Nacional y la Policía Nacional.

7.4 EVALUACIÓN LEY 816 DE 2003 "Protección a la Industria Nacional".

Para la evaluación del cumplimiento de la Ley 816 de 2003 "Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública", los proponentes deberán diligenciar el **FORMULARIO N°6** del Pliego de Condiciones el cual se evaluarán de la siguiente manera:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 816 de 2003, el puntaje que se aplicará como consecuencia de la protección a la industria nacional será el siguiente:

1. Efectuada la Calificación económica y la técnica, en caso de existir ésta última, al puntaje obtenido por cada proponente se le adicionará el **20%** del mismo puntaje para proponentes de bienes de origen **100%** Nacional y proponentes de bienes extranjeros que acrediten reciprocidad.

2. Y **5%** para oferentes de bienes extranjeros acreditados (con componente nacional), constituyéndose este puntaje en el final para determinar el orden de elegibilidad de las propuestas.

Se otorgará tratamiento de bienes nacionales a aquellos originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes colombianos se les conceda el mismo tratamiento otorgado a sus bienes nacionales. Este último caso se demostrará mediante Certificación de Reciprocidad de conformidad al Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015.

En aplicación del enunciado normativo anterior se dará aplicación a los acuerdos recíprocos y los pactos celebrados en la comunidad Andina de Naciones a pesar de no existir acuerdos comerciales aplicables al presente proceso licitatorio, correspondiendo otorgar los puntos de ponderación respectiva en caso de probarse por parte del oferte las condiciones necesarias en cada uno de los acuerdos para dar trato nacional a sus productos o servicios.

A pesar de no existir un Acuerdo Comercial, el Gobierno Nacional ha certificado reciprocidad. Es decir, cuando el Gobierno Nacional con base en la revisión y comparación de la normativa en materia de compra pública de dicho Estado, ha certificado que en ese Estado los bienes y servicios colombianos gozan del mismo trato que los bienes y servicios de dicho Estado. Las certificaciones expedidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores están publicadas en la página web de Colombia Compra Eficiente (http://www.colombiacompra.gov.co/compradores/secop-i/certificadosde-trato-nacional-por-reciprocidad), y su contenido debe ser verificado pues no en todos los casos la Entidad Estatal debe conceder dicho trato.

En estos casos, la Entidad Estatal debe otorgar a los bienes y servicios extranjeros el mismo trato que da a los bienes y servicios nacionales y en consecuencia dar a esas ofertas el puntaje adicional de que trata la Ley 816 de 2003 y las preferencias en caso de empates de acuerdo con el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia", siendo de esta forma evidente que se debe acudir a los lineamientos establecidos por Colombia Compra, el Ministerio de Relaciones exteriores y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo de Colombia con la finalidad de verificar lo relativo al trato nacional de los bienes y servicios.

El trato nacional surge varias condiciones, a saber:

1. La existencia de un tratado vigente entre la República de Colombia y otro Estado que regule trato nacional para bienes y servicios entre los dos países en materia de compras estatales.

Al efecto, la información sobre la vigencia de los tratados que contienen un capítulo de compras públicas y prevén el trato nacional se encuentra publicada a continuación en este documento, en el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en el proceso de contratación" de la Agencia

Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente y en la página web del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

2. En ausencia de un tratado o acuerdo comercial, se concederá en virtud del principio de reciprocidad.

La Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores, previo concepto técnico de la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente-, elaborará los certificados de reciprocidad respecto de los Estados con los cuales la República de Colombia no haya suscrito tratado en la materia. Dichos certificados serán publicados en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOP- y actualizados coordinadamente con la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente.

Los certificados de reciprocidad son de carácter general y podrán ser consultados en el SECOP por las entidades públicas que abran procesos de selección y por las personas interesadas en participar en esos procesos.

En el evento en que no obre en el SECOP certificado de reciprocidad con un determinado País, se debe formular solicitud a la Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales con miras a que se efectúen las respectivas consultas a las autoridades extranjeras y se elabore y publique el certificado.

Al respecto la Sentencia C-379/96 de la honorable Corte Constitucional estableció que *"(…) Pasar por alto el contenido de reciprocidad que involucra el concepto de igualdad en este tipo de instrumentos, rompería con el principio constitucional contenido en el artículo 226 de la Carta, según el cual se promueve la realización de estos Tratados de acuerdo con criterios de equidad, reciprocidad y conveniencia nacional".*

3. En atención a la existencia de normas de derecho comunitario andino en materia de servicios.

La Decisión 439 del 11 de junio de 1998 "Marco General de Principios y Normas para la Liberalización del Comercio de Servicios en la Comunidad Andina"

Sobre el particular el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo ha informado en el "Manual explicativo de los capítulos de contratación pública de los acuerdos comerciales negociados por Colombia para entidades contratantes" lo siguiente:

"[…] A diferencia de lo que ocurre en otros Acuerdos Comerciales en donde los capítulos de compras públicas aplican tanto para temas de bienes como servicios, en el caso de la Comunidad Andina se tiene una situación particular en la medida que no se ha negociado un acuerdo específico sobre este tema. Sin embargo, el artículo 4 de la Decisión 439 de la Secretaría de la Comunidad Andina de Naciones – CAN, establece lo siguiente:

La adquisición de servicios por parte de organismos gubernamentales o de entidades públicas de los Países Miembros estará sujeta al principio de trato nacional entre los Países Miembros, mediante Decisión que será adoptada a más tardar el 1º de enero del año 2002. En caso de no adoptarse dicha Decisión en el plazo señalado, los Países Miembros otorgarán trato nacional en forma inmediata. El presente Marco Regulatorio no será aplicable a las medidas relacionadas con los servicios de transporte aéreo.

BIENES ACREDITADOS: Son aquellos bienes importados que cuentan con componente nacional en bienes profesionales, técnicos y operativos. El oferente deberá indicar en su oferta si incluirá componente nacional. En el evento en que exista dicho ofrecimiento por parte del oferente, éste tendrá la obligación de cumplir con el mismo en la ejecución del contrato, so pena de hacerse acreedor a las sanciones de ley contempladas en el contrato.

El mínimo exigido de componente nacional será del 5% del valor en fábrica ofertado.

BIENES NACIONALES: Son bienes nacionales los bienes inscritos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales –RPBN- Son servicios nacionales aquellos prestados por personas naturales colombianas o por personas jurídicas constituidas de conformidad con la legislación colombiana, para este evento el oferente deberá diligenciar el Formulario N°6.

Para efectos de la evaluación del origen de los bienes, el oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO N°6** cumplimiento de la Ley 816 de 2003 del presente documento y anexar los documentos solicitados en el formulario que acrediten la calidad que el oferente arguye.

Considerando que el porcentaje asignado por la acreditación de los bienes tiene el carácter de comparación de propuestas, el FORMULARIO N°6 deberá presentarse junto con la oferta inicial.

El oferente seleccionado con productos de origen nacional o acreditado no podrá cambiar el origen de los elementos al momento de la entrega, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, éstos últimos debidamente acreditados.

PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL	PUNTAJE
20% del puntaje obtenido	Si todos los bienes contratados para la ejecución del contrato son de nacionalidad colombiana, obtendrá el puntaje señalado. Este aspecto se acreditará mediante la información que sobre la nacionalidad del producto suministre el posible oferente o el representante legal del concursante en la Carta de presentación o el Anexo —Protección a la industria nacional.
5% del puntaje obtenido	Si dentro de los bienes contratados para la ejecución del contrato hay elementos de nacionalidad colombiana y Extranjera, obtendrá el puntaje señalado. Este aspecto se acreditará mediante la información que sobre la nacionalidad de los bienes que suministre el posible oferente o el representante legal del posible oferente el Anexo —Protección a la industria nacional.
Sin asignación	Si todos los bienes contratados para la ejecución del contrato son de nacionalidad extranjera, obtendrá el puntaje señalado. Este aspecto se acreditará mediante la información que sobre la nacionalidad de los elementos el posible oferente o el representante legal del posible oferente en el anexo —Protección a la industria nacional.

En consecuencia, y en cumplimiento de la normatividad aplicable para este factor de selección y dependiendo de la situación que acredite el futuro oferente se establece lo siguiente:

El comité técnico evaluador de acuerdo con las verificaciones asignará la puntuación conforme con el artículo 2 de la Ley 816 de 2003 teniendo como sustento la verificación hecha; si de alguno de estas se desprende que no se cumple con las condiciones antes descritas, no se otorgará puntaje alguno.

La forma en la cual se asignará el puntaje a cada bien nacional o con trato nacional; será de manera proporcional al número de bienes o servicios nacionales o con trato nacional acreditados por los proponentes.

Esta actividad se desarrollará de manera interdependiente entre los respectivos comités verificadores y evaluadores. Cuando el proponente ostente el apoyo a la industria nacional deberá diligenciar, suscribir y entregar el anexo correspondiente a "apoyo a la industria nacional". Con la propuesta debe presentarse el anexo y su no presentación con ella no será subsanable, en el entendido que la información en la consignada es parte fundamental de la comparación y puntúa en la Calificación de la propuesta. En el evento de ofrecimientos de bienes son componentes nacionales, en que exista dicho ofrecimiento por parte del oferente, este tendrá la obligación de cumplir con el porcentaje respectivo el

mismo en la ejecución del contrato, so pena de hacerse acreedor a las sanciones de ley contempladas en el contrato.

7.5 OTROS ASPECTOS ADICIONALES OBJETO DE PONDERACIÓN TÉCNICA.

EL MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO **asignará máximo 33 PUNTOS** a aquellos oferentes que oferten lo siguiente:

Los criterios técnicos tienen un puntaje de hasta 33 puntos, y se calcularán de acuerdo con lo siguiente:

CONCEPTO	VERIFICACIÓN
INSTRUCTIVO PARA LOS CUIDADORES Y/O FAMILIARES: Las estrategias dirigidas a la formación de cuidadores informales permiten el empoderamiento de los cuidadores y una menor dependencia por parte de la persona cuidada, lo que redunda en la mejora de la calidad de vida de los dos. Se deben implementar un instructivo que incluyan funciones y acciones encaminadas a elevar la calidad de vida de los cuidadores tanto de forma preventiva, como de soporte, lo cual a su vez redundará en un mejor cuidado y en mayor bienestar de la familia. **Debe presentar instructivo firmado por representante legal y coordinador del programa de atención domiciliaria** con contenido mínimo correspondiente a: *Deberes, derechos, prohibiciones y restricciones en las funciones del cuidador. *Cuidados generales del paciente. *Funciones del cuidador. *Características del paciente. *Teléfonos de contacto del coordinador del contratista y del ESM, para casos de emergencia.	11 puntos
SOCIALIZACION FUNCIONES MEDICO TRATANTE - MANEJO DE ENFERMERIA Y/O CUIADOR: **Compromiso firmado del contratista** de socialización de las funciones entre el médico tratante, personal de enfermería y/o el cuidador de las condiciones particulares del paciente, para lo cual debe adjuntar para efectos de facturación el acta de socialización y en caso de cambio de auxiliar de enfermería y/o cuidador debe realizar la validación del instructivo y socialización de las funciones.	11 puntos

TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA AL HOSPITAL MILITAR O A LA RED EXTERNA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, BOYACÁ Y TOLIMA. Adjuntar compromiso por el proponente de realizar sin costo adicional un máximo total de **25 servicios**, que pueden usarse a nivel central (Bogotá) Cundinamarca, Boyacá y Tolemaida una vez validado el estado del paciente al momento de la consulta o atenciones desarrolladas durante la ejecución del contrato: Para transporte primario de pacientes (URGENCIA VITAL) desde el domicilio al Hospital Militar o a la red externa de prestación de salud con una atención mínimo **NIVEL II**; en casos concretos de pacientes con alto riesgo de mortalidad por complicaciones de sus enfermedades de base. Servicio que podrá prestar con capacidad propia o con aliados comerciales, pero garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente en salud.	11 puntos

NOTA: De la revisión y/o consulta del Registro Único Empresarial o Social RUES en caso de que el proponente presente multas o sanciones se dará aplicación a lo dispuesto en el Articulo 58 REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS, de Ley 2195 de 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS EN MATERIA DE TRANSPARENCIA, PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", el cual señala:

*"… **Articulo 58 REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS**. **Las entidades estatales sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública que adelanten cualquier Proceso de Contratación**, exceptuando los supuestos establecidos en el literal a) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en los de mínima cuantía y en aquellos donde únicamente se pondere el menor precio ofrecido, **deberán reducir durante la evaluación de las ofertas en la etapa precontractual el dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año**, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento.*
***Esta reducción también afecta a los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior**…" (*Subrayado y negrilla fuera de texto).

8. DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA, ORGANIZACIONAL Y EVALUACIÓN ECONÓMICA.

8.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO, ECONÓMICO Y ORGANIZACIONAL.

El oferente deberá allegar junto con la oferta la documentación que se relaciona en el presente numeral. Se resalta que aportar los documentos de contenido financiero, económico y organizacional solicitados se establece como una obligatoriedad dentro del proceso, teniendo en cuenta que los mismos permiten

a la entidad realizar una verificación previa del cumplimiento de lleno de requisitos necesarios para la suscripción del contrato.

Con base en lo anterior, se establece como una excepción a la Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente dada la necesidad que tiene la entidad de garantizar que el oferente que resulte adjudicatario se encuentre plenamente facultado para suscribir el contrato dentro de los términos establecidos. Por lo que, se dará aplicabilidad, si fuera necesario, a las causales de rechazo establecidas en el pliego de condiciones.

Dado esto, se efectuará una verificación financiera, organizacional y evaluación económica a la oferta presentada, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capitulo.

8.1.1 CERTIFICACIÓN BANCARIA, Expedida por la entidad respectiva, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la oferta, en la cual se indique nombre del titular, número de cuenta, sucursal y tipo de cuenta (corriente o ahorro), la cual será estipulada dentro del contrato que se suscriba.

8.1.2 OFERTA ECONÓMICA – FORMULARIO No. 4 VALORACION DE PROPUESTA ECONOMICA la cual debe diligenciarse y adjuntarse en la plataforma SECOP II (Nota: Se debe tener en cuenta que el presupuesto estimado excluye el IVA, de conformidad con el Estatuto Tributario, e incluye tasas, contribuciones, impuestos, gravámenes, costos directos e indirectos que se causen. Todos los gastos adicionales para la prestación del servicio deberán ser cubiertos por el contratista, por lo tanto, deberán ser considerados al presentar la oferta. Adicionalmente para la presentación de la OFERTA ECONÓMICA DE LA PLATAFORMA SECOP II, el proponente deberá tener en cuenta las notas económicas que hacen parte del presente proceso).

8.1.3 FORMULARIO NO. 8 BENEFICIARIO CUENTA SIIF, debidamente diligenciado, los datos deben ser coincidentes con la certificación bancaria anexa a la propuesta.

PARA PAGO EN LA MONEDA NACIONAL

i. Nombre o razón social del beneficiario.
ii. Documento de identidad (Cédula, NIT, Pasaporte, Cédula de Extranjería).
iii. Clase de Persona (Natural o Jurídica).
iv. País de ubicación de la persona.
v. Ciudad.
vi. Número de la cuenta corriente o de ahorros expedida por la respectiva entidad bancaria a la cual se abonarán los recursos, en Colombia.
vii. Entidad Financiera en la cual posee la cuenta, indicando la ciudad donde se encuentre ubicada, en Colombia.
viii. Registro Único Tributario (Rut).

En el evento de ser un Consorcio o Unión Temporal o promesa de sociedad futura se deberá certificar un único número de cuenta bancaria para pago, avalada por los integrantes de la Unión Temporal o Consorcio. Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema integrado de información financiera – SIIF solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago, así mismo en caso de que alguno(s) o los miembros del Consorcio o Unión Temporal no hayan contratado con el Ejército Nacional también deberán aportar cuenta bancaria solo para efecto de registro en el sistema.

Nota: para efectos de la facturación, en caso de que el adjudicatario se encuentre bajo la figura de un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, se deberá acatar lo dispuesto en el Artículo

1.6.1.4.10. Facturación de consorcios y uniones temporales del Decreto 1625 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria" que a su letra establece:

"(…) ARTÍCULO 1.6.1.4.10. Facturación de consorcios y uniones temporales. Sin perjuicio de la obligación de registrar y declarar de manera independiente los ingresos, costos y deducciones que corresponde a los miembros del consorcio o unión temporal, para efectos del cumplimiento de la obligación formal de expedir factura, existirá la opción de que tales consorcios o uniones temporales lo hagan a nombre propio y en representación de sus miembros, o en forma separada o conjunta cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal.
Cuando la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio Número de Identificación Tributaria -NIT, esta, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el Número de Identificación Tributaria -NIT, de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

En el evento previsto en el inciso anterior, quien efectúe el pago o abono en cuenta deberá practicar al consorcio o unión temporal la respectiva retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta y complementarios, y corresponderá a cada uno de sus miembros asumir la retención en la fuente a prorrata de su participación en el ingreso facturado.

El impuesto sobre las ventas -IVA y el impuesto nacional al consumo, según el caso, discriminado en la factura que expida el consorcio o unión temporal, deberá ser distribuido a cada uno de los miembros de acuerdo con su participación en las actividades gravadas que dieron lugar a los referidos impuestos, para efectos de ser declarado; lo anterior aplica en el caso que cada uno de los miembros asuman directamente las responsabilidades que se deriven de los citados impuestos.

La facturación expedida en cumplimiento de estas disposiciones servirá para soportar en el impuesto sobre la renta y en el impuesto sobre las ventas, los costos, los gastos, y los impuestos descontables, de quienes efectúen los pagos correspondientes.

PARÁGRAFO. Tratándose de la factura electrónica de venta que expidan los consorcios o uniones temporales, las mismas deberán permitir identificar la facturación realizada respecto de la participación de cada miembro en el consorcio o unión temporal, en la forma y condiciones que para el efecto establezca la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN…"

8.1.4 REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO- RUT: El proponente nacional debe indicar su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la propuesta copia del Registro Único Tributario RUT generado. Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal deben acreditar individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la contratación de servicios gravados con dicho impuesto, lo anterior de conformidad con el artículo 368 del Estatuto Tributario en concordancia con artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto.

8.1.5 CERTIFICACION DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS: El proponente deberá allegar junto con su oferta, certificación suscrita por el representante legal donde se ponga de manifiesto que, el futuro contratista adjudicatario garantiza y sostiene los precios ofertados para el presente proceso durante la vigencia **2026** en la eventualidad de que la necesidad persista o por razones extraordinarias al principio de planeación sea necesario adicionar y/o prorrogar el contrato.

Para el caso de Consorcios y Uniones Temporales debe darse estricto cumplimiento especialmente en lo relacionado al Decreto 358 de 2020 mediante el cual se reglamenta el Decreto 1625 de 2016 Capítulo 4 Facturación ARTICULO 1.6.1.4.10. Facturación de consorcios y uniones temporales y su Parágrafo correspondiente, así como el ARTICULO 1.6.1.4.1.11. Factura electrónica en los contratos de mandato, consorcio y uniones temporales.

9. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR LA CORRECTA EJECUCIÓN Y EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

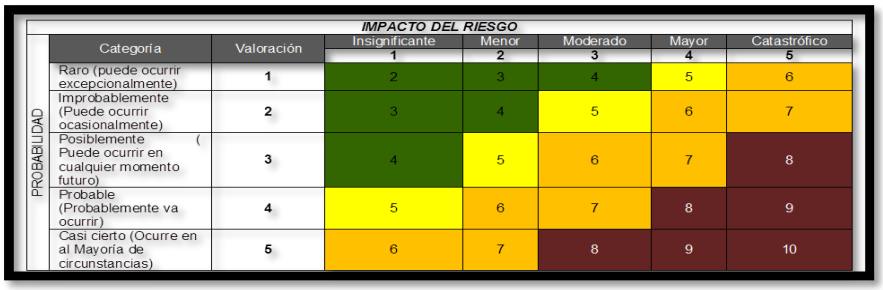
Para los efectos previstos en el artículo 4° de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, documento CONPES 3714 y el manual de aplicación que sobre éste respecto emitió Colombia compra Eficiente, se entienden como riesgos involucrados en la contratación todas aquellas circunstancias que, de presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato, se involucran en la ejecución del contrato y que dada su previsibilidad deben regularse en el marco de las condiciones inicialmente pactadas en los contratos. El riesgo será previsible en la medida que el mismo sea identificable y cuantificable en condiciones normales.

Este análisis se realiza sobre los riesgos eventuales y el costo en caso de que llegue a suceder, depende de las particularidades de cada riesgo, las partes están en capacidad de establecer los mecanismos de mitigación de su impacto y de su cobertura, así como su asignación a los distintos agentes involucrados. Podrían estimar el incumplimiento de entrega en los plazos pactados y aspectos eminentemente técnicos para los cuales se constituye garantía única por parte del contratista como amparo al riesgo de cumplimiento y que para todos los efectos se asignan a la parte contratante que tenga la mayor disposición de soportarlos.

En este sentido, la Entidad establece los riesgos de la siguiente manera:

PROBABILIDAD DE RIESGO		
PROBABILIDAD	Categoría	Valoración
	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1
	Improbablemente (Puede ocurrir ocasionalmente)	2
	Posiblemente (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3
	Probable (Probablemente va ocurrir)	4
	Casi cierto (Ocurre en al Mayoría de circunstancias)	5

CATEGORIA DEL RIESGO	
Valoración del Riesgo	Categoría
8,9 y 10	Riesgo extremo
6y7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2,3 y 4	Riesgo bajo



		IMPACTO DEL RIESGO				
	Categoría	Valoración	Insignificante 1	Menor 2	Moderado 3	Mayor 4	Catastrófico 5
PROBABILIDAD	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
	Improbablemente (Puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6	7
	Posiblemente (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
	Probable (Probablemente va ocurrir)	4	5	6	7	8	9
	Casi cierto (Ocurre en al Mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9	10

En este sentido, se dará aplicación a lo consignado en el Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación M-ICR-01 expedido por Colombia Compra Eficiente, de conformidad con la Matriz que con este propósito se establece:

MATRIZ DE RIESGO

Nº	Tipo de Riesgo	Descripción del Riesgo	Etapa	Probabilidad	Impacto	Asignación del Riesgo	Medidas de Mitigación	Nivel Residual
1	**Operativo – Asistencial**	Incumplimiento en la oportunidad de la atención domiciliaria programada	Ejecución	Media	Alto	Contratista	Cronogramas obligatorios, indicadores de oportunidad, cláusula penal por incumplimiento	Medio
2	**Operativo – Calidad**	Prestación deficiente del servicio que afecte la calidad asistencial	Ejecución	Media	Alto	Contratista	Supervisión médica, auditoría concurrente, exigencia de habilitación y talento humano idóneo	Bajo
3	**Talento Humano**	Alta rotación o falta de disponibilidad de personal de salud	Ejecución	Media	Alto	Contratista	Exigir planta mínima, banco de hojas de vida, perfiles definidos en pliego	Medio
4	**Clínico**	Eventos adversos en la atención domiciliaria	Ejecución	Media	Alto	Compartido	Protocolos clínicos, póliza de responsabilidad civil médica, reporte obligatorio de eventos	Medio
5	**Financiero**	Insuficiencia del presupuesto por mayor demanda del servicio	Ejecución	Media	Alto	Entidad	Seguimiento mensual a ejecución presupuestal, CDP y RP adecuados, cláusula de adición si aplica	Medio
6	**Jurídico**	Demandas por presunta mala praxis	Ejecución / Postcontractual	Baja	Alto	Contratista	Póliza de RCE profesional vigente, cumplimiento de guías clínicas	Bajo
7	**Logístico**	Dificultad de acceso a zonas geográficas asignadas	Ejecución	Media	Medio	Contratista	Planeación territorial, rutas definidas, tiempos máximos de respuesta	Medio
8	**Continuidad del Servicio**	Suspensión injustificada del servicio	Ejecución	Baja	Alto	Contratista	Cláusula de continuidad, multas, garantía de cumplimiento	Bajo

Nº	Tipo de Riesgo	Descripción del Riesgo	Etapa	Probabilidad	Impacto	Asignación del Riesgo	Medidas de Mitigación	Nivel Residual
9	**Regulatorio**	Cambios normativos en el sector salud	Ejecución	Baja	Medio	Compartido	Cláusula de ajuste normativo, seguimiento jurídico permanente	Bajo
10	**Seguridad del Personal**	Riesgos de seguridad en desplazamientos domiciliarios	Ejecución	Media	Medio	Contratista	Protocolos de seguridad, ARL, análisis de zonas de riesgo	Medio
11	**Tecnológico**	Fallas en registros clínicos o manejo de historias clínicas	Ejecución	Media	Alto	Contratista	Sistema seguro de información, cumplimiento Ley de protección de datos	Bajo
12	**Reputacional**	Quejas reiteradas de usuarios o familiares	Ejecución	Media	Medio	Compartido	Sistema PQRS, seguimiento a satisfacción del usuario	Bajo
13	**Fuerza Mayor**	Pandemias, desastres naturales o situaciones extraordinarias	Ejecución	Baja	Alto	Compartido	Cláusula de fuerza mayor, planes de contingencia	Medio
14	**Riesgo Ético**	Incumplimiento de principios de transparencia o conflicto de interés	Precontractual	Baja	Alto	Compartido	Declaración de inhabilidades e incompatibilidades	Bajo

10. ANÁLISIS SOBRE LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO.

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el MDN – Ejército Nacional teniendo en cuenta que el objeto de estos y la naturaleza del contrato que es de entrega inmediata sirve para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato frente a la administración y/o terceros por la razón de la celebración ejecución y liquidación del contrato, con base en las reglas estipuladas en el decreto No. 1082 de 2015.

Atendiendo la cuantía y naturaleza del objeto del contrato y la forma de pago, se determinó por parte de la Entidad la necesidad de solicitar al futuro contratista la constitución de garantía única, que deberá constituirse dentro de cinco (05) días hábiles siguientes a la aceptación de la oferta, de conformidad con lo establecido en el artículo 7º de la Ley 1150 de 2007, y artículos 2.2.1.2.3.1.7; 2.2.1.2.3.1.16. y siguientes del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL:

El artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, señala que los contratistas prestarán garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato.
De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.2. del Decreto 1082 del 2015 las garantías que los proponentes o contratista pueden otorgar son: contrato de seguro contenido en una póliza, patrimonio autónomo y garantía bancaria.

Las garantías deberán cubrir los riesgos establecidos en el artículo. 2.2.1.2.3.1.7 del Decreto 1082 del 2015 de acuerdo con el objeto del proceso.

El adjudicatario deberá constituir la garantía única de cumplimiento o la que haga sus veces dentro del término establecido en los pliegos de condiciones, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato, en las cuantías y términos solicitados por la Entidad, así:

TIPO RIESGO	AMPAROS EXIGIBLES
SERIEDAD DE LA OFERTA	Equivalente al 10 % del valor de la oferta la cual debe estar vigente desde la presentación de la oferta y hasta la fecha de aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015.
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses Más.
CALIDAD DE LOS SERVICIOS	Equivalente al treinta (30%) por ciento del valor total del contrato, y cubrirá a partir de la fecha en el cual se entregan los servicios prestados y seis (6) meses más. Cuando el contrato sea modificado en tiempo y/o valor esta garantía podrá modificarse extendiendo su vigencia y/o su valor según sea el caso.
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: Cubre al Ejercito nacional de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista garantizar, derivadas de la contratación del personal utilizado para la ejecución del contrato amparado, en cuantía equivalente al cinco por ciento (05%) del valor total del contrato, por el término de vigencia del mismo y tres (3) años más
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	El contratista debe presentar una garantía de responsabilidad civil extracontractual, a favor de la Dirección Sanidad Ejercito por un valor de Trescientos Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (300 SMMLV), con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el MDN – EJÉRCITO NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, teniendo en cuenta que el objeto de esta respalda el cumplimiento de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y/o terceros por razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

La vigencia del amparo deberá ajustarse a la fecha del contrato y de la terminación del plazo requerido. El hecho de la constitución del amparo no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, el amparo otorgado no podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del MDN- EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO.

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

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

EN LA GARANTÍA DEBE QUEDAR EXPRESAMENTE CONSIGNADO QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS. ASÍ MISMO DEBERÁ CONSTAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de suscripción del contrato, y de la terminación del plazo de duración de este, según sea el caso. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del MDN- EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO.

El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.
Si el CONTRATISTA no modifica las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del MDN- EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente al MDN-EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el MDN-EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

Exclusiones. En la póliza única de cumplimiento expedida en favor de entidades públicas solamente se admitirán las siguientes exclusiones:

- Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.
- Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato, durante la ejecución de este.
- El uso indebido o inadecuado a que esté obligada la entidad contratante.
- Cualquier otra estipulación contractual que introduzca expresa o tácitamente exclusiones distintas a las anteriores no producirá efecto alguno.

Así mismo en cumplimiento a lo previsto en el inciso 2° del artículo 7° de la Ley 1150 de 2007, en el cuerpo de la póliza se deberá incorporar las condiciones generales que garanticen el cumplimiento de las obligaciones aplicables según el objeto del contrato amparado y el riesgo cubierto:

- Amparos. El objeto de cada uno de los amparos deberá corresponder a aquel definido en el Decreto 1082 de 2015.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí.

- Inaplicabilidad de la cláusula de proporcionalidad. En la garantía única de cumplimiento no podrá incluirse la "Cláusula de Proporcionalidad" u otra similar, conforme a la cual el valor asegurado ampara los perjuicios derivados del incumplimiento total del contrato garantizado y de presentarse incumplimiento parcial del mismo, la indemnización de perjuicios a cargo del asegurador no excederá de la proporción del valor asegurado equivalente al porcentaje incumplido de la obligación garantizada. La inclusión de una cláusula de ese tenor no producirá efecto alguno.

- Cesión del contrato. Las condiciones generales de la garantía única de cumplimiento deberán señalar que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de la contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador.

En este caso, el asegurador cesionario deberá constituir una nueva garantía para amparar el cumplimiento de las obligaciones que ha asumido por virtud de la cesión.

- Improcedencia de terminación automática del seguro de cumplimiento expedido a favor de una entidad estatal por falta de pago de la prima e improcedencia de la facultad de revocación de ese seguro. La garantía única de cumplimiento expedida a favor de entidades públicas no expirará por falta de pago de la prima ni podrá ser revocada unilateralmente.

- Inoponibilidad de excepciones a la entidad asegurada. A la entidad estatal no le 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.

Los bienes que el CONTRATISTA se compromete a suministrar en ejecución de las prestaciones del contrato al MDN- EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, serán de primera Calidad, de acuerdo con las especificadas pactadas. En consecuencia, EL CONTRATISTA se obliga a reemplazar a sus expensas los bienes que resultaren de mala Calidad.

RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA. De acuerdo con lo estipulado en el art 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015, no obstante, cuando el contratista incumpla su obligación de obtener, ampliar o adicionar la garantía deberá restablecerla a más tardar dentro de los cinco días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o Competente Contractual. En su defecto, la administración se reserva el derecho de solicitar unilateralmente al garante el restablecimiento de la garantía única establecida, aspecto que deberá ser previamente consignado en el contrato.

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

El contratista deberá mantener indemne al MDN- EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de éste, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

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

12.1 PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo de ejecución será hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato

12.2 LUGAR DE EJECUCIÓN

Prestar los servicios objeto del contrato en los lugares establecidos y autorizados por la Dirección de Sanidad Militar para los siguientes departamento de Cundinamarca (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá y regional 10 Tolemaida), departamento de Boyacá (para usuarios adscritos a la regional 9 Bogotá) y Departamento de Tolima (para usuarios adscritos a la regional 10 Tolemaida).

NOTA 1: Los costos implícitos por transporte para la prestación del servicio en el lugar anteriormente descrito, estará a cargo del contratista.

12.3 VALOR

El valor del contrato será el ofertado por quien resulte adjudicatario, hasta agotar el valor total del presupuesto asignado.

12.4 FORMA Y CONDICIONES DE PAGO.

El MDN-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO cancelará mediante **PAGOS PARCIALES**, lo anterior máximo hasta dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes a la recepción a satisfacción de los servicios de acuerdo con lo acordado con el supervisor del contrato, previa asignación del cupo PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Acta de recibo a satisfacción total del valor total del contrato resultante, por parte MDN-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, debidamente suscrita por el Supervisor del

contrato y el Contratista (o un representante), previa verificación de todas las condiciones técnicas, jurídicas y económicas del contrato resultante, en el cual consten los entregables y productos a los cuales se encuentran sujetos cada etapa.

- Entrada al Almacén (cuando aplique) Informe de supervisión total.
- Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC).
- Factura electrónica de venta. De acuerdo con lo establecido en el artículo 615 del Estatuto Tributario desarrollado por los artículos 1.6.1.4.1 al artículo 1.6.1.4.1.21 del Decreto Único Reglamentario 1625 del 2016.
- La factura electrónica debe cumplir con las condiciones establecidas en la Resolución 000042 del 5 de mayo de 2020 expedida por la DIAN, la Circular Externa 016 y la Circular Externa 020 expedidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- La factura electrónica debe cumplir con las condiciones establecidas en la Resolución 2284 de 2023, resolución 2275 de 2023, ley 1438 de 2011, resolución 558 de 2024, resolución 1962 de 2025, y demás normas vigentes en salud que le apliquen.
- Verificación por parte del MDN-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Caja de compensación familiar en los casos que aplique, de acuerdo con lo contenido en la Ley 1607 de 2012 reglamentada por Decreto 1828 de 2013 modificado por el Decreto 014 de 2014).

Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

NOTA: 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.

12.5 VIGENCIA DEL CONTRATO (PLAZO DE DURACIÓN)

Seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución

12.6 MONEDA DEL CONTRATO

La moneda de cancelación es en pesos colombianos.

12.7 OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Se debe establecer las prestaciones debidas por ambas partes durante la ejecución del contrato, las cuales son convenidas y acordadas en la invitación pública, estableciéndose entre otras las siguientes:

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

- Cumplir con las condiciones establecidas en la ley, los estudios previos y pliegos.
- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y obstáculos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011.
- Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución de este, de conformidad con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y Decretos reglamentarios.

- Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y presentarse al CONTRATANTE en el momento en que sea requerido por el mismo para la suscripción de la correspondiente Acta de Liquidación, en caso de que el mismo no se presente dentro del término establecido para la liquidación, la entidad procederá a efectuar la terminación unilateral.
- Dar cumplimiento al objeto del presente contrato, dentro del plazo establecido. Así mismo, deberá acatar la totalidad de las obligaciones contenidas en el respectivo contrato.
- Durante la ejecución del contrato deberá cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), teniendo en cuenta que el pago de estas obligaciones deberá acreditarse para iniciar la ejecución y para hacer efectivo los pagos (en los casos que aplique, de acuerdo con lo contenido en la Ley 1607 de 2012 y Decreto 1828 de 2013 modificado por el Decreto 014 de 2014).
- Acatar la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
- Desarrollar el objeto contractual de una forma oportuna, esto es dentro de los plazos pactados, el cual debe ser recibido a satisfacción por el supervisor del contrato.
- Soportar la ejecución del contrato a través de facturas de acuerdo con los bienes.
- Poner en conocimiento del MDN-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO cualquier situación irregular que se presente o que requiera de su participación.
- Constituir y aportar las garantías exigidas en el contrato, dentro del plazo establecido por el MDN-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO.
- Allegar Certificación bancaria original expedida dentro de los últimos treinta (30) días calendario anteriores a la expedición del contrato, dentro del plazo establecido
- Responder, sin perjuicio de la respectiva garantía, por la calidad de los bienes que se requieren.
- Cumplir con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales presentadas en la propuesta.
- Mantener en forma permanente altos niveles de eficiencia en la atención de sus obligaciones.
- Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta SECCION (COMPLETAR), a través de los funcionarios que ejercen el control de la ejecución.
- Salvaguardar la información confidencial que obtengan en desarrollo de sus actividades.
- Dar estricto cumplimiento a los términos pactados en el contrato y por ningún motivo abandonar la ejecución de este.
- Suscribir las modificaciones acordadas entre las partes, para efectos de garantizar la ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado.
- No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a SECCION (COMPLETAR), a través del funcionario responsable del control de ejecución acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
- Dar cumplimiento a los requisitos para el perfeccionamiento y ejecución del contrato.
- Cancelar todos los derechos e impuestos que se derivan con ocasión del contrato, establecidos o que se establezcan en el país, de acuerdo con las leyes colombianas.

Las demás obligaciones que sean de la naturaleza del contrato.

OBLIGACIONES DEL MDN-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO

- Cumplir las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las derivadas de las disposiciones legales vigentes que regulan su actividad.

- Recibir a satisfacción el objeto contratado, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el presente estudio y en el respectivo contrato.
- Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada en el respectivo contrato y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
- Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que se requieran para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del presente contrato.
- Velar por el cumplimiento de todas las cláusulas contractuales.
- Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato,
- Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar.
- Exigir la calidad de los bienes requeridos para el cumplimiento del objeto del contrato.
- Corregir los desajustes que pudieran presentarse y acordar los mecanismos y procedimientos pertinentes y solucionar eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que llegaren a presentarse.
- Resolver las peticiones presentadas por el proponente elegido en los términos consagrados por la ley.
- Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
- Ejercer la supervisión mediante la interventoría contratada para llevar el control general del contrato.
- Formular las sugerencias por escrito sobre los asuntos que estime convenientes en el desarrollo del contrato, sin perjuicio de la autonomía propia del contratista.

12.8 ACUERDO COMERCIALES

Consultado el Manual Para el Manejo de Acuerdos Comerciales en los Procesos de Contratación Versión CCE-EICP-MA-03 - V1. 24/11/2021, expedido por Colombia Compra Eficiente, el servicio objeto NO se encuentra incurso en las excepciones contempladas.

ACUERDO COMERCIAL		INCLUIDO EJÉRCITO NACIONAL	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR EL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA PACÍFICO	CHILE	SI	SI	NO	SI
	PERÚ	SI	SI	NO	SI
	MÉXICO	SI	SI	NO	SI
CANADÁ		SI	SI	NO	SI
CHILE		SI	SI	NO	SI
COREA		SI	SI	NO	SI
COSTA RICA		SI	SI	NO	SI
ESTADOS UNIDOS		SI	SI	NO	SI
ESTADOS AELC		SI	SI	NO	SI
MÉXICO		SI	SI	NO	SI

ACUERDO COMERCIAL		INCLUIDO EJÉRCITO NACIONAL	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR EL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	SI	NO	SI
	GUATEMALA	SI	SI	NO	SI
	HONDURAS	NO	N/A	N/A	NO
UNIÓN EUROPEA REINO UNIDO E IRLANDA DEL NORTE		SI	SI	NO	SI
ISRAEL		SI	SI	NO	SI
COMUNIDAD ANDINA		N/A	N/A	N/A	SI

El presente proceso se encuentra cobijado con los acuerdos comerciales mencionados anteriormente de tal forma que la Entidad Estatal debe dar a los bienes y servicios provenientes de dichos Estados, el mismo trato que da a los bienes y servicios colombianos, por tal motivo, la Entidad Estatal preverá en el cronograma del proceso el plazo máximo aplicable para la presentación de las ofertas, conforme a lo señalado en la Tabla No. 1 del numeral 4.2 del Manual para el Manejo de Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03 - V1. 24/11/2021) de Colombia Compra Eficiente que señala: "Cuando un Proceso de Contratación está cubierto por más de un Acuerdo Comercial, la Entidad Estatal debe establecer en el proceso en el Cronograma un plazo para la preparación y presentación de las ofertas mayor o igual que el plazo más largo establecido en los Acuerdos Comerciales aplicables al Proceso de Contratación" y la preferencia a los bienes y servicios nacionales en caso de empates prevista en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020.

12.9 POLÍTICA ANTISOBORNO

El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, declara cero tolerancias ante cualquier práctica de soborno, corrupción, y financiamiento del terrorismo, y para lograrlo genera e implementar estrategias para aumentar los niveles de información, integridad, transparencia, probidad y seguridad en el ejercicio de la gestión; dando cumplimiento a las normas legales vigentes (al estándar internacional ISO 37001) y a los lineamientos sobre gestión de riesgos de corrupción.

Fomentar la denuncia y buena fe sobre la base de una creencia razonable, en confianza y sin temor a represalias, de prácticas de corrupción, soborno y operaciones sospechosas e inusuales, y promoviendo la mejora continua de la transparencia institucional.

Se compromete a cumplir plenamente los principios establecidos en el Código de Integridad, proporcionando a los servidores públicos, contratistas y partes interesadas, canales para denunciar conductas que no cumplan con las políticas del Ministerio de Defensa Nacional – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO y proteger a los denunciantes contra posibles represalias. Así mismo, aplicará los procedimientos disciplinarios, administrativos y penales pertinentes para las personas que infrinjan esta política.

OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN ANTISOBORNO:

Se han establecido cuatro (4) objetivos para el Sistema de Gestión Antisoborno, los cuales fueron aprobados en sesión de Comité Institucional de Gestión y Desempeño el 29 de marzo de 2022:

1) Promover la cultura de la transparencia, integridad y generación de valor público entre servidores públicos, contratistas y partes interesadas, a través de Carrera 54 No. 26-25 CAN www.mindefensa.gov.co, Twitter: @mindefensa, Facebook: MindefensaColombia Youtube: MindefensaColombia Instagram: MindefensaCo 72 estrategias de sensibilización y formación sobre lo relacionado con la prevención de las prácticas de soborno.

2) Incrementar la participación ciudadana y el control social a la gestión a través del mejoramiento la capacidad y difusión de los canales de denuncia para recibir información sobre hechos de soborno, corrupción, y financiamiento del terrorismo.

3) Garantizar el cumplimiento de las normas legales vigentes, el estándar internacional ISO 37001 y los lineamientos sobre gestión de riesgos de corrupción mediante la aplicación de controles, monitoreo y evaluación permanente.

4) Determinar roles de autoridad e independencia de los responsables de la función antisoborno que garanticen el trámite y debido proceso en las investigaciones que se adelanten en el marco del Sistema de Gestión Antisoborno."

Por lo anterior, para todo efecto el Manual de contratación y de convenios del Ministerio de Defensa Nacional Resolución 4130 del 16 de junio de 2022, incluye y se acoge a la Política del Sistema de Gestión de Antisoborno.

PRÁCTICAS INDEBIDAS

A continuación, se señalarán de manera enunciativa algunas prácticas indebidas que deben ser evitadas por los funcionarios públicos que intervengan en la actividad contractual y que han sido presentadas en el Estatuto Anticorrupción del "Programa Presidencial de modernización, eficiencia, transparencia en la lucha contra la corrupción" y Política antisoborno, así:

- Direccionamiento de los pliegos de condiciones, a través de exigencias de imposible o difícil cumplimiento.
- Recibir dadivas o beneficio a fin de favorecer a un tercero en la adjudicación de un proceso.
- Recibir dadivas o beneficio a fin de no verificar en debida los requisitos habilitantes y así favorecer a un tercero.
- Recibir Dadiva, beneficio o comisión para gestionar la modificación del contrato (adición, prórroga, cesión) en beneficio al contratista, sin el cumplimiento de los requisitos.
- Recibir dadiva, beneficio, comisión, hospitalidad para modificar los documentos precontractuales y/o requisitos del proceso, con el fin de beneficiar a un tercero interesado, afectando así los intereses del MDN.
- Expedición de adendas en fecha próxima al cierre con modificaciones esenciales, sin tiempo suficiente para ajustar la propuesta y desconociendo los parámetros fijados en el artículo 89 Ley 1474 de 2011.
- Excesiva brevedad en los términos establecidos en el proceso de selección.
- Realización de visitas obligatorias de imposible cumplimiento.

- No entregar respuestas oportunas ni fundamentadas respectos a las observaciones formuladas por los oferentes.
- No tener en cuenta las observaciones para ajustar el Pliego de condiciones, cuando éstas tengan procedencia.
- Realización de un deficiente estudio previo, análisis del sector, estudio de mercado y estudio de pre factibilidad y factibilidad, que no permitan estructurar técnica, jurídica y financieramente el proceso en debida forma atendiendo los principios de la contratación estatal.
- No realizar las audiencias obligatorias de conformidad a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.
- Invocar la causal de urgencia manifiesta a fin de omitir las formalidades del proceso licitatorio o cualquiera otras de las modalidades de selección competitivas.
- Giro de recursos a organismos internacionales para eludir el proceso de la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007.
- Exigencias que superan el presupuesto del proceso.
- Exigencias de experiencia desproporcionadas para el personal exigido.
- Exigencias de experiencia del personal para la visita de la obra.
- Exigencias de contrato de trabajo con el personal exigido para la visita obligatoria.
- Visitas de obras innecesarias y sin justificación técnica.
- Solicitudes de maquinaria o equipo con requerimientos técnicos ajustados a una sola marca (salvo que se esté en presencia de una situación demostrada de proveedor exclusivo).
- Indebida utilización de los anticipos y pagos anticipados.
- Adjudicación de procesos con precios artificialmente bajos, sin las debidas justificaciones.
- Modificación del contrato sin estudios técnicos y económicos.
- Realización de actividades en los procesos de selección coincidentes con festividades regionales o festividades navideñas o de semana santa.
- Recibir dadivas o beneficio a fin de favorecer a un tercero en la adjudicación de un proceso.
- Recibir dadivas o beneficio a fin de no verificar en debida los requisitos habilitantes y así favorecer a un tercero.
- Recibir Dadiva, beneficio o comisión para gestionar la modificación del contrato (adición, prórroga, cesión) en beneficio al contratista, sin el cumplimiento de los requisitos.
- Recibir dadiva, beneficio, comisión, hospitalidad para modificar los documentos precontractuales y/o requisitos del proceso, con el fin de beneficiar a un tercero interesado, afectando así los intereses del MDN.
- Expedición de adendas en fecha próxima al cierre con modificaciones esenciales, sin tiempo suficiente para ajustar la propuesta y desconociendo los parámetros fijados en el artículo 89 Ley 1474 de 2011.
- Excesiva brevedad en los términos establecidos en el proceso de selección.
- Realización de visitas obligatorias de imposible cumplimiento.
- No entregar respuestas oportunas ni fundamentadas respectos a las observaciones formuladas por los oferentes.
- No tener en cuenta las observaciones para ajustar el Pliego de condiciones, cuando éstas tengan procedencia.
- Realización de un deficiente estudio previo, análisis del sector, estudio de mercado y estudio de pre factibilidad y factibilidad, que no permitan estructurar técnica, jurídica y financieramente el proceso en debida forma atendiendo los principios de la contratación estatal.
- No realizar las audiencias obligatorias de conformidad a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.
- Invocar la causal de urgencia manifiesta a fin de omitir las formalidades del proceso licitatorio o cualquiera otras de las modalidades de selección competitivas.

- Giro de recursos a organismos internacionales para eludir el proceso de la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007.
- Exigencias que superan el presupuesto del proceso.
- Exigencias de experiencia desproporcionadas para el personal exigido.
- Exigencias de experiencia del personal para la visita de la obra.
- Exigencias de contrato de trabajo con el personal exigido para la visita obligatoria.
- Visitas de obras innecesarias y sin justificación técnica.
- Solicitudes de maquinaria o equipo con requerimientos técnicos ajustados a una sola marca (salvo que se esté en presencia de una situación demostrada de proveedor exclusivo).
- Indebida utilización de los anticipos y pagos anticipados.
- Adjudicación de procesos con precios artificialmente bajos, sin las debidas justificaciones.
- Modificación del contrato sin estudios técnicos y económicos.
- Realización de actividades en los procesos de selección coincidentes con festividades regionales o festividades navideñas o de semana santa.

En cumplimiento de la política antisoborno, los oferentes también deberán presentar junto con su propuesta el formulario N°9 "Compromiso Antisoborno" debidamente diligenciado.

12. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

El contrato se perfecciona con el acuerdo de voluntades sobre el objeto y la contraprestación y este sea suscrito por las partes.

Para la ejecución se requiere a) la aprobación de la garantía por el M.D.N – EJERCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO, Ordenador del Gasto, b) realización del registro presupuestal.

Una vez perfeccionado el contrato el supervisor en coordinación con El oferente suscribirá el acta de inicio.

13. INSTRUCCIONES PARA LOS PROVEEDORES PARA LOS CASOS DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP

En caso de que no pueda acceder al SECOP II o exista alguna indisponibilidad para crear o enviar su oferta, llame a la Mesa de Servicio de Colombia Compra Eficiente e informe sobre una posible indisponibilidad del SECOP II. Los teléfonos de la Mesa de Servicio son: 7456788 en Bogotá y 01800 520808 para el resto del país y siga lo descrito en el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II

… Este Protocolo de Indisponibilidad se aplicará de conformidad AL PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD SECOP II, código: CCE-SEC-GI-14, Versión: 01 del 25 de enero de 2022.

EN CASO DE QUE EL OFERENTE NO PUEDA ACCEDER A LA PLATAFORMA DEL SECOP II, APLICARA LO

ESTABLECIDO en el nuevo protocolo de indisponibilidad del SECOP II, (Código: CCE-SEC-GI-14, Versión: 01 DEL 25 DE ENERO DE 2022).

14. INFORMACION ADICIONAL

Cuando la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO en desarrollo de la verificación financiera requiera confirmar información adicional del proponente, solicitará los documentos que considere necesarios, para el esclarecimiento de la información, tales, como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte. Así mismo, requerirá las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia en la contratación, sin que

las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a la solicitud de la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO puedan modificar, adicionar, o complementar la propuesta.

En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio del oferente extranjero, el Representante Legal o el Apoderado en Colombia, deberá hacerlo constar bajo la gravedad del juramento. En este evento deberá contratar para este propósito una auditoría externa que certifique los Estados Financieros presentados

15. DOCUMENTOS CONFIDENCIALES

Si se presenta alguna información o documentación que el proponente considere que es confidencial o privada, es necesario que en la carta de presentación de la propuesta se indique el carácter de confidencial de la misma, y que se cite la norma en que se apoya dicha confidencialidad, y se entregue en sobre separado indicando resaltado "Documento Confidencial".

16. DESIGNACIONES

Firman a continuación los que intervienen en el proceso,

TC DARMELY CUBIDES AMÉZQUITA
Gerente de Proyecto

DESIGNACIÓN	GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
COMITÉ TECNICO ESTRUCTURADOR	**CT. EXARY YAJHAIRA BENAVIDES ANGEL- Directora ESM BASCO o quien haga sus veces**	
COMITÉ TECNICO ESTRUCTURADOR	**SMSM. MAYRA ALEJANDRA ROSERO - Trabajadora Social o quien haga sus veces**	
COMITÉ JURIDICO ESTRUCTURADOR	**PS. NILET TORRES CANDELARIO - Asesor Jurídico Contratos DISAN**	
COMITÉ ECONOMICO ESTRUCTURADOR	**PS. YENNY MARITZA LARA RODRIGUEZ - Asesora Económica Contratos DISAN**	

REVISÓ	APROBÓ
DRA. LILIANA ANGÉLICA RAMÍREZ ALVAREZ Asesora Jurídica Sección Contratos DISAN	**TC′. FRANCISCO JAVIER ARIZA TORRES** Oficial Sección Contratos DISAN