FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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. JUNIO DE 2026

INTRODUCCIÓN

La Dirección de Sanidad Ejército pone a disposición de los interesados el Pliego de Condiciones para la selección del contratista para el **PLIEGO DE CONDICIONES DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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.**

Los estudios y documentos previos que incluyen el análisis del sector, el proyecto de Pliego de Condiciones y el Pliego de Condiciones definitivo, así como cualquiera de sus anexos está a disposición del público en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOP II.
Los interesados pueden presentar observaciones al presente documento en la oportunidad establecida para el efecto en el Cronograma contenido a través de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente – www.colombiacompra.gov.co. SECOP II, con la identificación del proceso.

La selección del contratista se realiza a través de selección abreviada de menor cuantía para la prestación de servicios de salud.

RECOMENDACIONES

La Dirección de Sanidad Ejército se encuentra interesada en recibir propuestas para el PLIEGO DE CONDICIONES DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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.” Por lo anterior, se recomienda a los oferentes que antes de elaborar y presentar sus propuestas, tengan en cuenta lo siguiente**:**

- **A.** Leer cuidadosamente el pliego de condiciones y sus adendas antes de elaborar la propuesta.
- **B.** Verificar que no se encuentran incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibiciones, constitucional y legalmente establecidas para licitar y contratar.
- **C.** Examinar rigurosamente el contenido del pliego de condiciones de la selección abreviada de menor cuantía, de los documentos que hacen parte del mismo y de las normas que regulan la contratación administrativa con Entidades del Estado (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas reglamentarias y complementarias)
- **D.** Adelantar oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verificar que contienen la información completa que acredita el cumplimiento de los requisitos exigidos, en la Ley y en el presente pliego de condiciones.
- **E.** Examinar que las fechas de expedición de los documentos, se encuentren dentro de los plazos exigidos en el pliego de condiciones.
- **F.** Suministrar toda la información requerida a través de este pliego.
- **G.** Diligenciar totalmente los anexos y formatos contenidos en este pliego.
- **H.** Elaborar los aspectos técnicos y económicos de la propuesta en estricto acatamiento de lo dispuesto en el presente pliego, verificando la integridad y coherencia de los ofrecimientos.
- **I.** Queda entendido que con la presentación de la propuesta se acogen y aceptan todas las condiciones estipuladas en el pliego, en los formularios y en la ley.
- **J.** La propuesta debe ser presentada en el orden exigido en el pliego de condiciones para facilitar su estudio.
- **K.** Las propuestas que se presenten deberán referirse y sujetarse a todos y cada uno de los puntos contenidos en el pliego de condiciones.
- **L.** La presentación de la propuesta constituye evidencia de que el proponente estudió el pliego de condiciones, los estudios y documentos previos, los formularios y demás documentos; que se recibieron las aclaraciones necesarias sobre las inquietudes o dudas previamente consultadas y se acepta que, el mismo, es completo

compatible y adecuado para identificar los servicios que se contratarán.

M. La presentación de la propuesta indica igualmente que el proponente está enterado a satisfacción en cuanto al alcance del objeto a contratar y que ha tenido en cuenta todo lo anterior, para definir las obligaciones que se adquieren en virtud del contrato que se celebrará.

CONVOCATORIA VEEDURÍAS CIUDADANAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 270 de la Constitución Política de Colombia, en el inciso 3 del artículo 66 de la Ley 80 de 1993, en el numeral 5 del artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015 y la Ley 850 de 2003 (Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.), la Dirección de Sanidad Ejército, convoca a las veedurías ciudadanas para que ejerzan vigilancia preventiva y posterior del proceso de gestión haciendo recomendaciones escritas y oportunas ante la Dirección, ante los organismos de control del estado para mejorar la eficiencia institucional y la actuación de los funcionarios públicos.

Para efectos de lo anterior, el proceso objeto del presente documento puede ser consultado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública –SECOPII.

CONDICIONES GENERALES, DOCUMENTOS, ANEXOS Y FORMULARIOS

El pliego de condiciones ha sido estructurado de manera que los capítulos 1, 2 y 3 contienen disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa el MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO; igualmente cuenta con anexos dispuestos y preparados por el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO y formularios, los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

El proponente deberá examinar cuidadosamente estos pliegos de condiciones, cuyas disposiciones constituyen una exigencia y obligatoriedad legal en caso de que sea favorecido con la adjudicación del contrato.

Si el proponente encuentra discrepancias u omisiones en el presente documento o en los demás documentos que forman parte del proceso de selección abreviada, o si tiene alguna duda en cuanto al significado o sobre algún punto del pliego de condiciones, deberá solicitar una aclaración al respecto, antes de presentar su propuesta, dentro del término y oportunidad expresado en estos pliegos de condiciones. En caso de no hacerlo se entenderá que no existen dudas y que acepta totalmente las condiciones de los pliegos de condiciones.

NORMAS E INTERPRETACIÓN DEL PLIEGO

Este Pliego de Condiciones debe ser interpretado como un todo y sus disposiciones no deberán ser entendidas de manera separada de lo que indica su contexto general. Por lo tanto, se entienden integrados a él los Anexos que lo acompañan y las adendas que posteriormente se expidan. Además, se seguirán los siguientes criterios para la interpretación y entendimiento del Pliego:

Si existieren cláusulas o estipulaciones contradictorias o no hubiere pacto, se tendrán en cuenta en orden de prelación, los documentos que se relacionan a continuación:

1. El Pliego de Condiciones, con sus anexos y adendas.
2. La propuesta presentada por el CONTRATISTA.

- Los documentos anteriores se consideran como los documentos del Contrato.

- El orden de los capítulos y cláusulas de este Pliego no debe ser interpretado como un grado de prelación entre los mismos.
- Los títulos de los capítulos y cláusulas utilizadas en este Pliego sirven sólo como referencia y no afectarán la interpretación de su texto.

Los plazos establecidos en el presente Pliego se entenderán como días hábiles y mes calendario, salvo indicación expresa en contrario. A estos efectos los días sábados, domingos y feriados, no se consideran días hábiles.

I. DOCUMENTOS Y ANEXOS

Los documentos de este **PLIEGO DE CONDICIONES DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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.**están conformados por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, el aviso de convocatoria del proceso, los actos administrativos de apertura y adjudicación de la Selección Abreviada y las demás que se expidan durante su trámite, este proyecto de pliego de condiciones, el pliego de condiciones, sus anexos, formularios y adendas, las propuestas, y las respuestas a las

aclaraciones y las comunicaciones que la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO en desarrollo de este proceso de Selección Abreviada de menor cuantía.

Anexo N°. 1 "Datos del Proceso" se utiliza para precisar aquellos aspectos del proceso que no aparecen definidos en los capítulos 1 y 2, "Información general para los proponentes" y "Documentos y Criterios de Verificación y Evaluación", respectivamente, a fin de ajustarlos a condiciones específicas del proceso. En tal sentido, sus disposiciones complementan los aspectos pertinentes de tales capítulos y priman sobre ellas cuando se modifican parte de los mismos o se presenten contradicciones.

Anexo N°. 2 "Especificaciones Técnicas" se utiliza para determinar el cumplimiento de las especificaciones técnicas y/o de la norma técnica de los servicios solicitados y especificaciones técnicas adicionales. Podrá ser de verificación en el evento en que los factores técnicos allí establecidos sean excluyentes y/o cuando se exija la acreditación de esa condición técnica bajo el cumplimiento de normas técnicas nacionales, militares, internacionales; o de ponderación matemática si existieren aspectos técnicos de los servicios que requiera ese tipo de evaluación.

Anexo "Minuta del contrato" se utiliza para determinar la guía para las partes contratantes, las condiciones generales del contrato, pero esta minuta podrá ser modificada o complementada por MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO de acuerdo con los pliegos de condiciones, la propuesta del adjudicatario y la adjudicación del contrato. Es solo una guía. No debe tomarse como definitiva.

II.- FORMULARIOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

Formulario N°. 1 "Carta de Presentación de la Propuesta" deberá diligenciarse y suscribirse por el proponente para presentar las condiciones de la propuesta conforme al pliego de condiciones y anexar los formularios y demás documentos que hacen parte integral de la propuesta.

Formulario N°. 2 "Certificado de Acreditación de Experiencia Habilitante", deberá diligenciarse por el proponente para acreditar la experiencia mínima requerida en este pliego de condiciones.

Formulario "Compromiso Anticorrupción", deberá diligenciarse por el proponente, por medio del cual certifica los pagos en que incurrirá el proponente, asociados con la oferta, así como su compromiso de NO ofrecer dádivas ni sobornos a ningún funcionario público, en relación con su propuesta.

Formulario "Origen de los bienes en cumplimiento Ley 816 de 2003 Apoyo a la industria nacional" deberá diligenciarse por parte de los oferentes, ya sea persona natural, jurídica, Extranjero con Domicilio o Sucursal en Colombia, Extranjero sin Domicilio o Sucursal en Colombia, o por cada uno de los integrantes de los consorcios o uniones temporales para los bienes o servicios ofertados.

Formulario "Pacto de Integridad", En cumplimiento de las disposiciones de la Directiva Permanente No. 15 del Ministerio de Defensa Nacional del 10 de marzo de 2015, deberá presentarse el formulario que incorpora el pacto de integridad debidamente suscrito por el oferente.

Formulario "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.

Formulario - "Datos Básicos Beneficiario Cuenta SIIF". El oferente debe anexar dentro de la oferta el formulario diligenciando toda la información acerca de la cuenta bancaria donde se realizarán los pagos correspondientes**.**

Formulario - "Cumplimiento especificaciones técnicas". El oferente deberá diligenciar el formulario, certificando el cumplimiento de especificaciones técnicas habilitantes del bien/servicio que ofrece y que son de obligatorio cumplimiento.

Formulario - "Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)", El oferente junto con la presentación de su propuesta deberá allegar diligenciado el Formulario N° 10 Certificación de Cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para proveedores DGSM diligenciado y firmado por el representante legal de la empresa, donde certifique que actualmente se encuentra en el proceso de adecuación, transición y aplicación del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en cumplimiento al artículo 2.2.4.6.27 del capítulo 6 del decreto 1072 de 2015, Decreto 052 de 2017 y Resolución 0312 de 2019.

Así mismo deberá allegar adjunto al Formulario, copia de la licencia vigente de salud ocupación o seguridad y salud en el trabajo, copia de diploma o acta de grado que acredite profesión del trabajador responsable de diseño, adecuación e implementación de sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo, copia de la afiliación a la seguridad social del mismo.

NOTA: En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), deberá anexar de forma independiente el formulario 10 completamente diligenciado y con sus respectivos soportes.

Formulario - "Capacidad Financiera y organizacional" El oferente debe anexar dentro de la oferta el formulario diligenciando toda la información acerca de su capacidad financiera y organizacional teniendo en cuenta el estudio económico realizado para el presente proceso.

CAPÍTULO 1
INFORMACIÓN GENERAL PARA LOS PROPONENTES

1.1. OBJETO

Este proceso de selección tiene como objeto "**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.** Tal como se determina en el Anexo N°. 1 "Datos del Proceso".

1.2. PARTICIPANTES

En este proceso podrán participar personas naturales o jurídicas, públicas y privadas, nacionales o extranjeras individualmente, en consorcio, en unión temporal, promesa de sociedad futura que hayan manifestado la intención de participar en este proceso de selección.

De ser aplicable para determinar puntajes y para dar estricta aplicación a la Ley 816 de 2003 de apoyo a la industria nacional 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/servicios de origen nacional a aquellos que se encuentren dentro de los supuestos fijados por la Ley.

En este sentido LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, asignará dentro de los criterios de calificación técnica la ponderación a los bienes/servicios de origen nacional y extranjero, según el caso.

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

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.**
   De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, la entidad contratante no debe exigir certificados de los acuerdos o tratados existentes, para acreditar el trato nacional. Por lo anterior, la información sobre la vigencia de los tratados que contienen un capítulo de compras públicas y prevén el trato nacional se encuentra publicada 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, en consecuencia, debe la Entidad verificar directamente si se cumple esta condición.

2. **En ausencia de un tratado, el trato nacional se concederá en virtud del principio de reciprocidad.**
   En este caso, la Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores, previo concepto técnico de la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente-, se encargará de elaborar los certificados de reciprocidad respecto de los Estados con los cuales la República de Colombia no haya suscrito tratado en la materia. Estos certificados serán publicados en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II) y serán 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 II por las entidades públicas que abran procesos de selección y por las personas interesadas en participar en esos procesos. En caso de no encontrarse certificación sobre reciprocidad con un país determinado, el interesado deberá 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.
3. **La existencia de normas de derecho comunitario andino en materia de servicios.**
   De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, debe reconocerse trato nacional a los servicios prestados por oferentes miembros de la Comunidad Andina (Estado Plurinacional de Bolivia, República del Ecuador y República del Perú), teniendo en cuenta la regulación comunitaria aplicable a la materia, directamente y sin precisar certificación alguna por parte de la Dirección de Asuntos Jurídicos Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores.
   Por tanto, en aplicación a lo previsto en el artículo 21 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 816 de 2003, 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 con bienes y/o servicios de origen nacional o acreditado, no podrá cambiar el origen de los bienes y/o servicios al momento del suministro, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente sustentados y acreditados ante la entidad contratante.

1.3 INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Los proponentes no podrán encontrarse incursos dentro de alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar a que se refieren la Constitución Política, el artículo 8º de la Ley 80 de 1993, artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y normas concordantes en general de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del art. 38 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único), en concordancia con el art. 60 de la Ley 610 de 2000.

El Proponente declarará en la Carta de Presentación de la propuesta que no se encuentra incurso dentro de dichas inhabilidades e incompatibilidades.

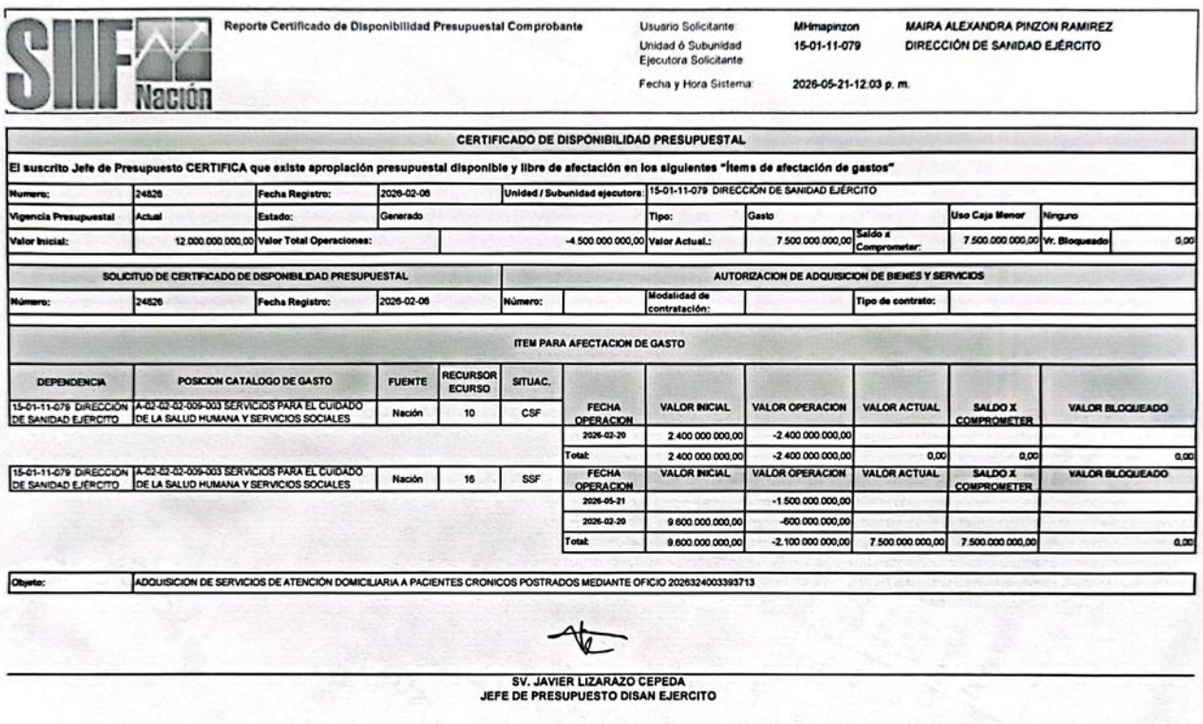
1.4. PRESUPUESTO ASIGNADO AL PROCESO DE CONTRATACIÒN Y ANALISIS ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

El presupuesto asignado para el presente proceso es de **SIETE MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($7.500.000.000,00), de acuerdo al CDP No 24826 del 06 de FEBRERO de 2026**, rubro presupuestal **A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES**, R-16 SSF, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Dirección de Sanidad del Ejército.

Para satisfacer la necesidad la DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO ha dispuesto recursos con cargo al presupuesto general de la vigencia 2026, a través del rubro presupuestal identificado en el catálogo de gastos **Nº A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES**.

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

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 2026324003393713

SV. JAVIER LIZARAZO CEPEDA
JEFE DE PRESUPUESTO DISAN EJERCITO

1.5 MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU SELECCIÓN.

1.5.1 FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

La Corte Constitucional en sentencia de constitucionalidad 713-2009, ha establecido que "El fin de la contratación pública en el Estado Social de Derecho está directamente asociado al cumplimiento del interés general, puesto que el contrato público es uno de aquellos "instrumentos jurídicos de los que se vale el Estado para cumplir sus finalidades, hacer efectivos los deberes públicos y prestar los servicios a su cargo, con la colaboración de los particulares a quienes corresponde ejecutar, a nombre de la administración, las tareas acordadas. El interés general, además de guiar y explicar la manera como el legislador

está llamado a regular el régimen de contratación administrativa, determina las actuaciones de la Administración, de los servidores que la representan y de los contratistas, estos últimos vinculados al cumplimiento de las obligaciones generales de todo contrato y por ende supeditados al cumplimiento de los fines del Estado."
Es así que con el fin de continuar con la debida y efectiva ejecución de los recursos públicos asignados y la actividad propia administrativa del Ejército Nacional se debe atender a lo dispuesto por el artículo 14 de la Ley 80 de 1993 1o. "Tendrán la dirección general y la responsabilidad de ejercer el control y vigilancia de la ejecución del contrato. En consecuencia, con el exclusivo objeto de evitar la paralización o la afectación grave de los servicios públicos a su cargo y asegurar la inmediata, continua y adecuada prestación, podrán en los casos previstos en el numeral 2 de este artículo, interpretar los documentos contractuales y las estipulaciones en ellos convenidas, introducir modificaciones a lo contratado y, cuando las condiciones particulares de la prestación así lo exijan, terminar unilateralmente el contrato celebrado".
Son aplicables los principios de la constitución Política, el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios en especial la ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 019 de 2012, y Decreto 1082 de 2015

En el presente caso la escogencia del contratista se efectuará con arreglo a la modalidad de **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**, de acuerdo con los principios de economía, transparencia y responsabilidad contenidos en la Ley 80 de 1993 a los postulados que rigen la función pública.

Dicha modalidad por aplicar es la contemplada en el Título I, Artículo 2, Numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, en el artículo 2.2.1.2.1.2.1 y en el Artículo 2.2.1 .2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015, que establece:

De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.2.2.2., del Decreto 1082 de 2015, en las selecciones abreviadas se tendrá como criterio de evaluación la ponderación de los elementos de calidad y precios soportados en puntajes o fórmulas, para lo cual el pliego de condiciones establecerá las condiciones adicionales que representen ventajas cuantificables.
En virtud a lo anterior el presente proceso de contratación se celebra por:

MODALIDAD: Selección abreviada de menor cuantía.
CAUSA: Servicios de Salud.

LEY 1150 DE 2007

*"**Artículo 2.** De las modalidades de selección. La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas: reglas:"*
(…) "
***2. Selección abreviada.** La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual.*
El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Serán causales de selección abreviada las siguientes:
(…)
c) Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1122 de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud. El reglamento interno correspondiente fijará las garantías a cargo de los contratistas. Los pagos correspondientes se podrán hacer median te encargos fiduciarios"

DECRETO 1082 DE 2015.

"Artículo 2.2.1.2.1.2.21. Contratos de prestación de servicios de salud. 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."
"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.

Al presente proceso, también le serán aplicables todas las demás normas concordantes y reglamentarias sobre la materia, que rijan o lleguen a regir aspectos del proceso de selección. Las normas actualmente vigentes que resulten pertinentes de acuerdo con la Ley Colombiana, se presumirán conocidas por todos los interesados y proponentes.

A este proceso de selección le son aplicables, las cláusulas excepcionales de interpretación, modificación, terminación unilateral, multas, clausula penal pecuniaria y caducidad

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.
De acuerdo con la cuantía del proceso, la modalidad aplicable será la Selección Abreviada de Menor Cuantía, de conformidad con lo señalado en el literal c) del numeral 2, articulo 2 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.
Así mismo, se basa esta contratación en el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa, Resolución 4130 del 16 de junio de 2022 y Resolución de Delegación No. 4223 de 2022 del Ministerio de Defensa Nacional, por medio de la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ejército Nacional.

APROBACIÓN COMITÉ DE ADQUISICIONES

Que, el comité de adquisiciones de la Dirección de Sanidad Ejército dio viabilidad a la publicación del **PROCESO DE** SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 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, de conformidad con lo expuesto por los comités estructuradores y el gerente del proyecto; una vez presentado el proceso y sometido a votación cada uno de los intervinientes con voz y voto, votó a favor de la publicación del presente proceso de selección, dentro de los parámetros y términos dispuestos por los referidos comités. Recomendación, que conforme a la función consultora y asesora que cumple el comité de adquisiciones, el señor Director de la Dirección Sanidad del Ejército y Ordenador del Gasto acogió la procedencia del presente acto administrativo.

ACTO ADMINISTRATIVO:
"Artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015. Acto administrativo de apertura del proceso de selección. La Entidad Estatal debe ordenar la apertura del proceso de selección, mediante acto administrativo de carácter general, sin perjuicio de lo dispuesto en las Disposiciones Especiales para las modalidades de selección."
Al presente proceso, también le serán aplicables todas las demás normas concordantes y reglamentarias sobre la materia, que rijan o lleguen a regir aspectos del proceso de selección. Las normas actualmente vigentes que resulten pertinentes de acuerdo con la Ley Colombiana, se presumirán conocidas por todos los interesados y proponentes.
Finalmente, a este proceso de selección le son aplicables, las cláusulas excepcionales de interpretación, modificación, terminación unilateral, multas, cláusula penal pecuniaria y caducidad.

1.5.1. 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.

De acuerdo con la cuantía del proceso, la modalidad aplicable será la Selección Abreviada de Menor Cuantía, de conformidad con lo señalado en el literal c) del numeral 2, articulo 2 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.
Así mismo, se basa esta contratación en el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa, Resolución 4130 del 16 de junio de 2022 y Resolución de Delegación N° 4223 del 23 de junio de 2022 del Ministerio de Defensa Nacional, por medio de la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ejército

Nacional.

A continuación, se enuncian las normas aplicables:

MARCO REGULATORIO

A continuación, se enuncian las normas aplicables:

1. Constitución Política
2. Código Civil
3. Código de Comercio
4. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo
5. Ley 80 de 1993; *"Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública."*
6. Ley 352 de enero 17 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional".
7. Ley 789 de 2002 "Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo del Trabajo"
8. Ley 816 de 2003 "Apoyo a la Industria Nacional a través de la Contratación Pública" ó Ley 1089 de 2006, "Se regula a adquisición de bienes y servicios destinados a la Defensa y Seguridad Nacional" (la que aplique)
9. Decreto 1011 de abril 3 de 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
10. Ley 1150 de 2007 *"Se introducen medidas de eficacia y transparencia en la Ley 80 de 1993."*
11. Ley 1474 de 2011 "*Medidas administrativas para la lucha contra la corrupción"*
12. Ley 1882 de 2018 *"Por la cual se adicionan, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia, la ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones."*
13. Normas orgánicas del Presupuesto
14. Estatuto Tributario
15. Decreto Ley 0019 de 2012, *"Por la cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."*
16. Decreto 1471 de 2014"Por el cual se reorganiza el subsistema Nacional de Calidad…"
17. Decreto 1082 de 2015 *"Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional."*
18. Resolución No. 1446 de mayo 8 de 2006 Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
19. Resolución N° 4130 del 16 de Julio de 2022, Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional (en lo que resulte aplicable a la normatividad vigente).
20. Resolución 4223 de 2022 Resolución Delegación del Gasto del Ministerio de Defensa Nacional.
21. Directiva Permanente 034 de 19 de noviembre de 2018 emitida por el Ministerio de Defensa Nacional "Lineamientos y directrices para los Escalones de Catalogación y la utilización del Sistema OTAN de catalogación en las unidades ejecutoras del Ministerio de Defensa Nacional y la Policía Nacional"
22. Manual de buenas prácticas del Ministerio de Defensa Nacional (en lo que resulte aplicable a la normatividad vigente).
23. Cartilla de formatos de contratación Tomo I (en lo que resulte aplicable a la normatividad vigente).
24. Guía para la elaboración de Estudios del Sector (G-EES-02) Colombia Compra Eficiente.
25. Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación (M-DVRHPC-04) Colombia Compra Eficiente.
26. Circular Externa No 047 del 30 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud Por la cual se dictan instrucciones generales y remisión de información para la inspección, vigilancia y control."
27. Demás Manuales expedidos por Colombia compra eficiente cuando aplique.
28. Circular Externa No 066 de diciembre 23 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, Prestación de servicios de salud"
    Acuerdo 040 de diciembre 10 de 2004 "Por el cual se organiza el Sistema de Gestión de la Calidad en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
29. Decreto 957 de 2019 "Ingresos por actividades ordinarias anuales de la respectiva empresa".
30. Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de la Salud por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
31. Decreto 2423 de 1996, Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones.
32. Resolución 1995 de 1999, "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica".
33. Guía Técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud del Ministerio de Salud.
34. Resolución 3100 de 2019. 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.
35. Decreto 441 de 2022 (Marzo 28) Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Demás normas que modifiquen deroguen, adicionen o reglamenten las anteriores y aquellas complementarias de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual

NOTA: Las normas actualmente vigentes que resulten pertinentes de acuerdo con la Ley Colombiana, se presumen conocidas por todos los proponentes.

1.5.2. NORMATIVIDAD SOBRE ESTUDIOS PREVIOS

Se deberá dar aplicación a lo establecido en el numeral 12 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 y Artículo 2.2.1.1.2.1.1. Del Decreto 1082 de 2015.

En desarrollo de lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, los estudios y documentos previos estarán conformados por los documentos definitivos que sirvan de soporte para la elaboración del pliego de condiciones o del contrato, de manera que los proponentes o el eventual contratista respectivamente, puedan valorar adecuadamente el alcance de lo requerido por la entidad, así como el de la distribución de riesgos que la misma propone.

1.5.3. NORMATIVIDAD DE LAS MANIFESTACIONES DE INTERÉS

1.5.3.1. MANIFESTACIONES DE INTERÉS

Conforme a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015, 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 en el proceso.

La manifestación de interés en participar en este proceso es un requisito habilitante para la presentación de la respectiva oferta.

La manifestación de interés se puede realizar como Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal, que será firmada por el representante legal de la Persona Jurídica, o del Consorcio o Unión Temporal, según sea el caso Los posibles oferentes interesados en participar en el proceso de selección abreviada de menor cuantía manifestarán su interés, para lo cual deben surtir el procedimiento en la plataforma SECOP II.

CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYME

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

Dado el valor y naturaleza del presente proceso, el cual asciende a la suma de **$ 7.500.000.000,00 (SIETE MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE)**

el presupuesto oficial del proceso supera el umbral establecido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo equivalente al valor en pesos colombianos de ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (USD$125.000), razón por la cual NO procede la convocatoria limitada a MiPymes, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021.

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 **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 NO es procedente la convocatoria limitada a MiPymes, al superar la cuantía del proceso el umbral establecido para tal efecto.

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) 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 NO es susceptible a ser limitado a MiPymes.

2.6. APLICACIÓN DE CRITERIOS DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS.

De conformidad con lo previsto en el Artículo 2.2.1.2.4.2.15 del Decreto 1860 de 2021 y por no cumplirse el supuesto de hecho que trata la norma para su aplicación, en el proceso de selección a desarrollar el MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO; no establecerá criterios diferencias en este aspecto.

APLICACIÓN NORMAS DE FOMENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS ESTATALES POR PARTE DE LA POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA, DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA, PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.
El **MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO;** de conformidad con la aplicación al **ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.16 DEL DECRETO 1082 DEL 2015 FOMENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS ESTATALES POR PARTE DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA, DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA, PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONALADICIONADO POR EL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 1860 DE 2021.** En los Procesos de Contratación, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos fomentarán en los pliegos de condiciones o documento equivalente que los contratistas destinen al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los Acuerdos Comerciales vigentes.

La participación de los sujetos anteriormente mencionados en la ejecución del contrato se fomentará previo análisis de su oportunidad y conveniencia en los Documentos del Proceso, teniendo en cuenta el objeto contractual y el alcance de las obligaciones.
Esta provisión se establecerá en un porcentaje que no será superior al diez por ciento (10%) ni inferior al cinco por ciento (5%) de los bienes o servicios requeridos para la ejecución del contrato, de manera que no se ponga en riesgo su cumplimiento adecuado.

Previo análisis de oportunidad y conveniencia, la Entidad Estatal incorporará esta obligación en la minuta del contrato del pliego de condiciones o documento equivalente, precisando las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de esta a través de las causales de multa que estime pertinentes.
El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados anteriormente.
PARÁGRAFO 1. Para los efectos previstos en el presente artículo, los sujetos de especial protección constitucional son aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Dentro de esta categoría se encuentran, entre otros, las víctimas del conflicto armado interno, las mujeres cabeza de familia, los adultos mayores, las personas en condición de discapacidad, así como la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.
Estas circunstancias se acreditarán en las condiciones que disponga la ley o el reglamento, aplicando en lo pertinente lo definido en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del presente Decreto. En ausencia de una condición especial prevista en la normativa vigente, se acreditarán en los términos que defina el pliego de condiciones o documento equivalente.
PARÁGRAFO 2. Para efectos de los Procesos de Contratación regidos por documentos tipo, con sujeción a la potestad prevista en este artículo, la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente regulará el porcentaje de sujetos de especial protección constitucional que el contratista destinará al cumplimiento de las obligaciones, las condiciones para incorporarlos a la ejecución del contrato y las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de la obligación.
Entre las personas de protección especial constitucional se encuentran:

1. Las víctimas del conflicto armado interno
2. Las mujeres cabeza de familia

3. Los adultos mayores
4. Las personas en condición de discapacidad
5. La población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.

Acorde al análisis el comité técnico estructurador indica que dentro de los protocolos de seguridad existen restricciones para el ingreso debido a que todo el personal que ingresa a las instalaciones deberá tener un estudio de seguridad. Adicionalmente si se tomara todo el personal debe contar con el estudio de seguridad ocasionando un impacto a la contratación del presente proceso por tanto los funcionarios públicos y en particular los funcionarios que tenemos la responsabilidad de manejar procesos de inteligencia debemos actuar de conformidad con la establecido y ordenado por la LEY ESTATUTARIA No. 1621 de 2013 o también conocida como LEY DE INTELIGENCIA, concordante con lo establecido en el decreto 857 de 2014 que reglamenta dicha ley, en donde además se reitera en diversas partes de su articulado que la obligación legal de proteger la reserva frente a los medios, fuentes, métodos, garantizando la seguridad de las operaciones de inteligencia, donde entre otras cosas se pone en juego la vida y la integridad de agentes de inteligencia que desarrollan actividades de alto riesgo en la lucha contra la criminalidad, lo que constituye actividades con Defensa y Seguridad Nacional y por tanto bienes y/o servicios que se contratan para el desarrollo de actividades de inteligencia y contrainteligencia, están contenidos aspectos relacionados con el desempeño, procedimientos, métodos, medios, funcionarios y personal que cumple actividad de inteligencia, técnicas y tácticas que debe realizar la Fuerza con el objetivo de combatir las amenazas que atentan contra los fines esenciales del Estado, la vigencia del régimen democrático, la integridad territorial, la soberanía, la seguridad y la defensa de la nación, el respeto y protección los derechos de todos los residentes en el territorio nacional, y de a su vez cumplir con lo establecido en los artículos 2o, 74 y 217 de la Carta Política, los artículos 2, 4, 16 y 33 de la Ley Estatutaria 1621 de 2013, reglamentada por el Decreto 857 de 2014,compilada dentro del Decreto 1070 de 2015, en los artículos 2.2.3.4.1, 2 2.3.4.2, 2.2.3.5.1, 2.2.3.6.1 y 2.2.3.7.2. 2.2.3.7.1, literal a, Ley 1712 de 2014.

PROPONENTES CON TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD. (2%)

EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 287 DE 2026, ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.7.4. PUNTAJE ADICIONAL EN FAVOR DE LOS EMPLEADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LOS EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Con el fin de promover la inclusión laboral de personas con discapacidad, sin que se ponga en riesgo del cumplimiento adecuado del objeto contractual, en los procedimientos de licitación Pública y concurso de méritos, las Entidades Estatales otorgaran un puntaje adicional máxima del dos por ciento (2%) del valor total de los puntos establecidos en las Pliegos de Condiciones o documentos equivalentes, siempre y cuando se configure alguna de las siguientes situaciones:
1) Que el proponente acredite alguna de las condiciones previstas en el artículo 2.2.1.2.4.2.6. del presente Decreto.
2) Que el proponente acredite dentro de su planta de personal la vinculación de personas con discapacidad, con sujeción a todas las exigencias y garantías legalmente establecidas, mediante contrato laboral con dedicación exclusiva, de acuerdo con la siguiente tabla:

Para la asignación del puntaje, el proponente deberá acreditar el número de personas con discapacidad indicado en la tabla anterior, el cual ya incluye el mínimo exigido por la Ley 2466 de 2025, conforme al tamaño de su planta de personal. La tabla en mención también incluye a las personas con discapacidad adicionales que deberá acreditar tener contratadas, el proponente que desee obtener el puntaje mencionado en este artículo.
El proponente podrá acreditar alguna de las situaciones mencionadas, y en todo caso el puntaje adicional total y único a otorgar por este criterio será del dos por ciento (2%), sin que sean acumulables a efecto de la evaluación de la oferta.
La verificación de estas condiciones se realizará por parte de las Entidades Estatales con base en los siguientes documentos que el proponente deberá aportar junta con su oferta, de manera física o digital:
- Certificación expedida con una antelación no mayor a treinta (30) días calendario respecto a la fecha de presentación de la oferta, suscrita por el representante legal del proponente y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, en la que conste el número de personas con discapacidad que conforman su planta de personal. La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas con discapacidad. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, sin que se puedan relacionar contratos de prestación de servicios, así como el certificado de aportes a seguridad social de los últimas tres (3) meses en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, y el certificado de discapacidad expedido conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud y Protección Social.
- También, esta verificación se hará con el certificado que para el efecto expide el Ministerio de Trabajo y la entidad estatal contratante verificará la vigencia de dicha certificación, de conformidad con la normativa aplicable.
Cuando se trate de un proponente plural (consorcio o unión temporal), se tomará en cuenta únicamente la planta de personal del integrante con mayor participación porcentual.
La aplicación de este puntaje adicional se hará sin perjuicio de los compromisos y limitaciones derivadas de los Acuerdos Comerciales internacionales vigentes para Colombia.
PARÁGRAFO 1. La aplicación de los puntales establecidos en el presente artículo no excluye la incorporación de criterios sociales adicionales en beneficio de las personas con discapacidad en la modalidad de licitación Pública y selección abreviada

de menor cuantía, de conformidad con lo reglamentado en el parágrafo del artículo 2.2.1.1.2.2.2. del presente Decreto.

PARÁGRAFO 2. El puntaje adicional previsto en este artículo no excluye la aplicación de incentivos contractuales ni de criterios diferenciales en favor de las MiPymes y los emprendimientos y empresas de mujeres.

PARÁGRAFO 3. Las Entidades Estatales, a través del supervisor o interventor del contrato, deberán verificar durante la ejecución contractual que las condiciones de inclusión laborales con base en las cuales se otorgó el puntaje adicional se mantengan. Para estos efectos, el contratista deberá presentar, con cada solicitud de pago, la documentación con la que acredite la permanencia de las condiciones mediante las cuales se obtuvo el incentivo o, en caso contrario, informar y sustentar las razones de fuerza mayor o caso fortuito que hayan impedido su cumplimiento. La inobservancia de estas medidas y el incumplimiento injustificado en la reducción del número de trabajadores con discapacidad de la planta de personal acreditado para obtener el puntaje adicional podrá constituir causal de incumplimiento contractual y se tramitará conforme a la normatividad vigente.

PARÁGRAFO 4. Las medidas contempladas en este artículo deberán observar las garantías constitucionales que reconocen la protección del derecho a la estabilidad laboral reforzada de las personas naturales con discapacidad, así coma la igualdad y dignidad en las condicionesB

FACTORES DE DESEMPATE ARTICULO 35 DE LA LEY 2069 DEL 2020

En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.
3. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.
5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.
6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.
7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales. referir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.
9. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural .
10. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.

11. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los factores de desempate serán aplicables en el caso de las cooperativas y asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial, definidos por el Decreto 957 de 2019, priorizando aquellas que sean micro, pequeñas o medianas.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para los criterios enunciados que involucren la vinculación de capital humano, el oferente deberá acreditar una antigüedad igual o mayor a un año. Para los casos de constitución inferior a un año se tendrá en cuenta a aquellos trabajadores que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la misma.

PARÁGRAFO TERCERO. El Gobierno Nacional podrá reglamentar la aplicación de factores de desempate en casos en que concurran dos o más de los factores aquí previstos.

CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS

El MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO; dará aplicación al **"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18 DEL DECRETO 1082 DEL 2015 CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS ADICIONADO POR EL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 1860 DE 2021".**

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 Mipyme 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 Mipyme, 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 Mipyme.

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 Mipyme. 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 Mipyme 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

1.5.3.2. LUGAR DE PRESENTACIÓN DE LA MANIFESTACIÓN DE INTERESES

Los posibles oferentes interesados en manifestar su interés en participar en este proceso, deberán subir dicha manifestación, a la PLATAFORMA DEL SECOP II, hasta la fecha y hora estipuladas en el cronograma establecido en el Anexo No.1 del presente proceso o el relacionado en Plataforma SecopII, indicando el número del proceso, el objeto y la manifestación de interés en participar en el proceso, junto con los datos del proponente.

1.5.3.3. RECHAZO DE LA MANIFESTACIÓN DE INTERÉS

No se aceptarán las manifestaciones de interés enviadas vía fax, correo electrónico excepto cuando se presente indisponibilidad en la plataforma SECOP II, se admitirá la recepción de la manifestación de interés al correo electrónico que se indicara dentro del presente pliego de condiciones o por cualquier otro medio. Esta circunstancia constituye causal de rechazo, al igual que la presentación extemporánea de las mismas, es decir, por fuera del término previsto en el cronograma. El proceso se declarará desierto cuando no se presente ninguna manifestación de interés.

La manifestación de interés en participar es un requisito habilitante para la presentación de la respectiva oferta. Si el proponente no presenta manifestación de interés en participar en el proceso, su propuesta será rechazada.

1.5.3.4. SORTEO DE CONSOLIDACIÓN DE POSIBLES PROPONENTES

En el evento en que quienes hayan manifestado el interés de participar en el proceso de selección, superen la cantidad de (10) diez, la Administración podrá de manera facultativa realizar el sorteo de consolidación de oferentes de que trata el numeral 2 artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015, para escoger entre ellos un número no inferior a éste, que podrán presentar oferta en el proceso de selección.

NOTA: LA ENTIDAD CONTINUARÁ CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN SIN IMPORTAR EL NUMERO DE OFERENTES QUE MANIFIESTEN SU INTERES EN PARTICIPAR, POR LO TANTO, NO HABRÁ SORTEO DENTRO DEL MISMO.

El proceso se declarará desierto cuando no se presente ninguna manifestación de interés.

La manifestación de interés en participar es un requisito habilitante para la presentación de la respectiva oferta. Si el proponente no presenta manifestación de interés en participar en el proceso, su propuesta será rechazada.

1.6 OFERTA

El proponente debe diligenciar y enviar la propuesta económica en SECOP II, el cual debe coincidir, con el cuestionario allí establecido, en los términos y condiciones del pliego de condiciones, la cual será objeto de evaluación económica.

1.7. INDISPONIBILIDAD DE LA PLATAFORMA ELECTRÓNICA SECOP II

El Ministerio de Defensa Nacional - Comando General de las Fuerzas Militares – Dirección General de Sanidad Militar- Ejército Nacional, acogerá el Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II el cual hace parte integral de los términos y condiciones del SECOP II por lo tanto es de obligatorio cumplimiento a partir del 19 de noviembre del 2018. El protocolo está dirigido a los Usuarios del SECOP II en los Eventos en los cuales la plataforma presenta Fallas Generales o Particulares que interrumpan el normal desarrollo de los Procesos de Contratación en el SECOP II. Las actuaciones que pueden ser afectados por las Fallas son: presentación o apertura de ofertas; presentación de manifestaciones de interés, observaciones o subsanaciones, aprobación de garantías, publicación de respuestas a las observaciones, publicación de informes de evaluación, habilitación y, elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II, y realización de una subasta, entre otros.

Dicho protocolo puede ser consultado a través del link: https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/guia_indisponibilidad_secopii.pdf.

El correo electrónico a utilizar en caso de indisponibilidad es disan.contratos@buzonejercito.mil.co

El protocolo aplica cuando dichas Fallas se presentan dentro de las cuatro (4) horas calendario previas al Evento. Los términos establecidos en este documento son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los Procesos de contratación de las Entidades Compradoras, por lo cual no están sujetas a la discrecionalidad de estas, salvo en los casos taxativos expresos en el protocolo.

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).

1.8. PLAZOS DE VIGENCIA Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

1.8.1. VIGENCIA Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La duración o vigencia del contrato que se derive de este proceso de selección es el estipulado en el Anexo N°. 1 “Datos del proceso”, el cual se contará a partir del día siguiente de su perfeccionamiento.

El plazo para la ejecución se entiende a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización y ejecución y hasta las fechas establecidas en el **Anexo N°. 1 “Datos del proceso”**.

1.8.2. DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

Los plazos de liquidación del contrato que se derive de este proceso de selección serán los establecidos en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, en lo no derogado, en el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Art. 217 del Decreto 019 de 2012.

1.9. FECHAS DE APERTURA Y CIERRE DEL PROCESO

Este proceso se abrirá y se cerrará en el SECOP II, en la fecha y hora señaladas en el Anexo N°. 1 “Datos del proceso”.

1.10. DILIGENCIA DEBIDA E INFORMACIÓN SOBRE EL PROCESO, RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE Y EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN.

Será responsabilidad del proponente conocer todas y cada una de las implicaciones que conlleva la presentación de su oferta y para tal efecto deberá realizar todas las evaluaciones que sean necesarias para su presentación sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.

Por la sola presentación de la propuesta se considera que el proponente ha realizado el examen completo de todos los aspectos que inciden y determinan la presentación de la misma.

La exactitud, confiabilidad o integridad de la información que tenga a bien consultar el proponente se encuentra bajo su propia responsabilidad, e igualmente la interpretación que haga de la información que obtenga a partir de las declaraciones realizadas

durante el transcurso de cualquier audiencia, visita o reunión.

La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no entregará para los fines de presentación y preparación de propuestas para este proceso, bien, documentación o manuales de ninguna naturaleza asociados a las descripciones y especificaciones técnicas de los servicios que se van a adquirir. En consecuencia, es responsabilidad del proponente, al asumir los deberes de garantía asociados con el suministro de los bienes que se solicitan a través de este proceso de contratación, conocer plenamente las condiciones técnicas de los servicios a prestar, sin perjuicio de la facultad que asiste a los interesados de solicitar por escrito información puntual que le permita precisar los aspectos que puedan incidir en la formulación de su propuesta.

La presentación de la respectiva propuesta constituyen reconocimiento y aceptación por parte del proponente, de que el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, los representantes, funcionarios, y los asesores externos de aquel, que han apoyado o se encuentran apoyando la estructuración y desarrollo del proceso de selección, no estarán sujetos a responsabilidad alguna presente o futura derivada de la información tenida en cuenta por el proponente para presentar su oferta alusiva al proyecto, o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier visita que llegue a ser efectuada, o proporcionada en cualquier otra forma, ya sea verbal o escrita, en relación con el proceso de selección, sea o no socio, empleado, agente, representante, asesor o consultor de cualquiera de ellos, tenga conocimiento o debiera haber tenido conocimiento de error u omisión alguna, o hayan sido responsables de su inclusión u omisión en este documento o en otro documento o declaración.

La recepción del pliego de condiciones por cualquier persona, o de cualquier información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita, con respecto a una operación propuesta que involucra al MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no podrá ni deberá considerarse como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, por parte de los funcionarios, asesores, consultores externos o representantes de estos.

Se recomienda al proponente, que obtenga asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, técnica, económica y de cualquier otra naturaleza que considere necesaria para la presentación de una propuesta. El proponente deberá informarse sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción de este proceso de selección, es decir, la legislación vigente en la República de Colombia y del contrato que se celebrará como consecuencia de la misma.

La circunstancia de que el proponente no haya obtenido toda la información que pueda influir en la determinación de su oferta, no lo eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que le correspondan, ni le dará derecho a reclamaciones, reembolsos, ajustes de ninguna naturaleza o reconocimientos adicionales por parte del contratante, en el caso de que cualquiera de dichas omisiones deriven en posteriores sobrecostos para el contratista.

Como consecuencia de lo anterior, el proponente, al elaborar su propuesta, deberá tener en cuenta que el cálculo de los costos y gastos, cualesquiera que ellos sean, se deberán basar estrictamente en sus propios estudios económicos y en sus propias estimaciones.

El oferente deberá manifestar en su oferta aquella información que tenga carácter confidencial o privada de acuerdo con la Ley colombiana, y, en consecuencia, y que de no hacerlo el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, se encontrará facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y al público en general.
Cada proponente sufragará todos los costos, tanto directos como indirectos, relacionados con la preparación y presentación de su propuesta, por lo cual el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no será responsable en ningún caso de ichos costos, cualquiera que sea el resultado del proceso de selección y contratación.
Igualmente, corresponderá al proponente la responsabilidad de determinar, evaluar y asumir los impuestos, tasas y contribuciones, así como los demás costos tributarios y de cualquier otra naturaleza que conlleve la celebración del contrato, para lo cual se recomienda a los proponentes obtener asesoría calificada.

1.11. CONSULTA DEL PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES O PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

El pliego de condiciones estará disponible para consulta en la página del Secop II.

1.12. ACLARACIONES A LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO, PLAZO, ADENDAS Y COMUNICACIONES

Los interesados podrán solicitar aclaraciones al pliego de condiciones de acuerdo a lo establecido en el SECOP II
Concluido el anterior término, la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no aceptará en las etapas subsiguientes del proceso de selección, cuestionamientos sobre el contenido del alcance de las estipulaciones y exigencias establecidas en el presente documento.

Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso.

Cualquier modificación, adición o aclaración a los documentos del proceso será comunicada por escrito mediante adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las adendas, serán publicadas en el Secop II, (salvo la información de carácter

reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta.

El plazo máximo para que la administración realice adendas sobre el pliego de condiciones será el establecido en el Anexo N°. 1 “Datos del Proceso” de acuerdo a lo indicado en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

En el caso de Consorcios y Uniones Temporales, las adendas y la información sobre preguntas y respuestas serán enviadas a la dirección que se registre al momento de la manifestación de participar en el proceso y se considerarán recibidas por todos los integrantes.

1.13. OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES

Las observaciones formuladas y allegadas al pliego de condiciones antes de la publicación del acto administrativo de apertura serán resueltas y publicadas en www.colombiacompra.gov.co. Secop II a través del documento denominado “FORMULARIO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS AL PLIEGO DE CONDICIONES”. Las observaciones acogidas por el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, serán reflejada en los pliegos de condiciones definitivos.

1.14. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas deberán subirse al SECOP II en la fecha y hora fijada para el cierre del proceso, información que se encuentra en el Anexo N°. 1 “Datos del proceso**”.**

1.15. DILIGENCIA EN LA ENTREGA DE LA PROPUESTA

Es responsabilidad del oferente publicar en el SECOP II con la debida antelación a la fecha y hora establecida para el cierre, de acuerdo con el Anexo N° 1 “Datos del proceso”.

El idioma de este proceso de selección será el español y, por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refieren el pliego de condiciones, emitidos en idioma diferente al español, sean presentados en su idioma original y en traducción simple salvo que se exija expresamente su traducción oficial al español. Conforme a la normatividad vigente.
No se aceptarán propuestas enviadas por correo electrónico, excepto en caso de inconsistencias del SECOP II. De acuerdo a las instrucciones para proveedores en la Indisponibilidad del SECOP II para presentar ofertas de Colombia Compra Eficiente En caso de indisponibilidad del SECOP II, se seguirá el procedimiento descrito en la cartilla “Guía para actuar ante una indisponibilidad del SECOP II”, el oferente puede enviar su oferta siempre y cuando la indisponibilidad esté debidamente certificada por Colombia Compra Eficiente, a los siguientes correos. disan.contratos@buzonejercito.mil.co

1.16. INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

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 debe marcar el icono de Confidencial en el SECOP II, después de anexar cada documento.

1.17. DESVIACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Si el proponente incluye información técnica o referencias que se desvíen de las especificaciones técnicas de los pliegos y no señala expresamente estas desviaciones y en la etapa de evaluación no se detectan, el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, exigirá que el proponente favorecido cumpla el objeto del contrato adjudicado de acuerdo con las Especificaciones Técnicas Mínimas Excluyentes contenidas en el Pliego de Condiciones, bajo el precio establecido y en el tiempo fijado para su ejecución.
En todo caso, no se aceptarán costos adicionales o demoras debidas a una desviación que no haya sido expresamente aceptada por MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO.

1.18. APERTURA DE LAS PROPUESTAS

La apertura de las propuestas se efectuará de acuerdo con los procedimientos estipulados en la plataforma del SECOP II.

1.19. TÉRMINOS DEL PROCESO DE SELECCIÓN, VERIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN

1.19.1. PLAZO PARA EL RECIBO DE PROPUESTAS

El plazo para el recibo de propuestas es aquel comprendido entre la fecha fijada para la apertura del proceso y la fecha y hora establecida para el cierre del proceso, información que se encuentra en el Anexo N°. 1 “Datos del proceso”.
Este plazo podrá ser prorrogado hasta por un término igual a la mitad del inicialmente fijado, cuando el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, lo estime conveniente o cuando lo soliciten las dos terceras partes de los posibles oferentes habilitados para participar en el proceso de selección.

VERIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y REQUERIMIENTOS A LOS PROPONENTES.

El MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, efectuará la verificación jurídica, financiera, de experiencia y la evaluación económica y de especificaciones técnicas ponderables (cuando haya lugar) de las propuestas dentro del plazo señalado en el Anexo N°. 1 “Datos del proceso”.
En dicho período, se podrá solicitar a los proponentes la aclaración de sus propuestas o la presentación de los documentos que

conduzcan a ello, conforme a lo establecido en el pliego de condiciones y de acuerdo con lo previsto en la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015.
El proponente deberá dar respuesta a las solicitudes de aclaración requeridas por la entidad, dentro del término establecido en el pliego de condiciones o en su defecto dentro del término del requerimiento realizado por el MDN -DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO al oferente, so pena de ser rechazada por su incumplimiento. En ejercicio de esta facultad, los oferentes no podrán completar, adicionar, modificar o mejorar sus propuestas.
Cuando a juicio del MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, el plazo para la verificación y evaluación de las propuestas, no permita concluir el proceso de selección, éste podrá prorrogarlo hasta por un término igual al inicialmente señalado.

1.20. VERIFICACIÓN JURÍDICA, TÉCNICA Y ECONÓMICA Y EVALUACION TÉCNICA Y ECONÓMICA DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de la propuesta más favorable, el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, efectuará la verificación de las condiciones jurídicas, financieras y evaluación técnica y económica de las propuestas, teniendo en cuenta los documentos y anexos requeridos en el pliego de condiciones del proceso.

1.20.1. VERIFICACIÓN JURÍDICA

Se efectuará sobre los documentos de contenido jurídico señalados en el Capítulo 2 numeral 2.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN, de este documento, de acuerdo con las exigencias establecidas para cada uno de ellos.

1.20.2. VERIFICACIÓN Y EVALUACION TÉCNICA

Se efectuará sobre los documentos de contenido técnico señalados en el Capítulo 2 numeral 3 y subsiguientes DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN, de este documento.

1.20.3. VERIFICACIÓN ECONÓMICA

Se efectuará sobre los documentos de contenido económico señalados en el Capítulo 2 numeral 4 y subsiguientes DOCUMENTOS DE CONTENIDO ECONÓMICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN, de este documento.

1.20.4. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Se efectuará sobre la propuesta económica presentada por cada uno de los proponentes, en la lista de precios de SECOP II - “OFERTA ECONOMICA – LISTA DE PRECIOS”, conforme a lo señalado en el Capítulo 2 numeral 4 DOCUMENTOS DE CONTENIDO ECONÓMICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.
Para la evaluación del ofrecimiento más favorable (precio), se considerarán propuestas hábiles aquellas que cumplan con la totalidad de los requisitos de orden jurídico, técnico y económico. La DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, previo análisis comparativo de las propuestas hábiles (aquellas que cumplan con la totalidad de los requisitos de orden jurídico, técnico y económico); seleccionará el ofrecimiento más favorable a la Entidad y a los fines que ella busca, aplicando los mismos criterios para todas, lo que permite asegurar una selección objetiva, teniendo en cuenta para el efecto, lo dispuesto por el artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, como criterio de evaluación el precio.
El proponente debe diligenciar la propuesta económica en SECOP II, el cual debe coincidir, con el cuestionario allí establecidos, en los términos y condiciones del pliego de condiciones, la cual será objeto de evaluación económica.

1.20.5. INFORMACIÓN PARA EL SIIF

El proponente debe diligenciar el Formulario - “Datos Básicos Beneficiario Cuenta SIIF”.

a) Certificación Bancaria

Anexar certificación bancaria, expedida dentro de los 30 días anteriores a la fecha de cierre del proceso.
En el caso de unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, se deberá certificar un único número de cuenta bancaria, avalada por los integrantes del proponente plural. 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.

1.21. RESERVA DURANTE EL PROCESO DE EVALUACIÓN

La información relativa al análisis, aclaración, evaluación y comparación de las propuestas y la recomendación para la adjudicación, no podrán ser reveladas a los proponentes ni a terceros hasta que el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, comunique a los primeros que los informes de evaluación se encuentran disponibles para que presenten las observaciones correspondientes.

1.22. CONSULTA Y TRASLADO PARA OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES Y CONTRA OBSERVACIONES

Una vez se produzca el informe de resultado de evaluación de las propuestas, el cual contendrá la información relativa a las mismas, el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, pondrá dicho informe a disposición de los proponentes, por el término improrrogable indicado en el Anexo N°. 1 “Datos del Proceso” para que presenten dentro del mismo, las observaciones que consideren pertinentes.
Las observaciones que lleguen con posterioridad al plazo señalado se entenderán extemporáneas.
La Administración dará respuesta a las observaciones presentadas en oportunidad por los proponentes, antes del acto de adjudicación según corresponda. En ejercicio de esta facultad, los proponentes no podrán completar, adicionar, modificar o

mejorar sus propuestas.

1.22.1. PUBLICIDAD DE LAS OBSERVACIONES

Una vez se produzca el informe de resultado de evaluación de las propuestas, el cual contendrá la información relativa a las mismas, el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, pondrá dicho informe a disposición de los proponentes, por el término improrrogable indicado en el Anexo N°. 1 “Datos del Proceso” para que presenten dentro del mismo, las observaciones que consideren pertinentes.

1.22.2. PUBLICIDAD DEL INFORME DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN.

A partir del día hábil siguiente al vencimiento del término de verificación y evaluación de las ofertas según cronograma del SECOP II, propuesto por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, los proponentes podrán presentar las observaciones que estimen pertinentes, dentro del término señalado en el cronograma del SECOP II.

1.23. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de persistir el empate la Entidad Estatal debe aplicar las siguientes reglas:

Se dará aplicación a lo consignado en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, en el artículo 35 y para acreditar el criterio de desempate previstos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17. DEL DECRETO 1860 DE 2021.

En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

ARTÍCULO 35. LEY 2069 DE 2020 FACTORES DE DESEMPATE	**COMO ACREDITAR EL CRITERIO DE DESEMPATE previstos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17. DEL DECRETO 1860 DE 2021.**
1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros	Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2. 1. 1. 1.3. 1., citado anteriormente. En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje. En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.
2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008. Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente, En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza. En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores. Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de

	desempate.
1. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.	Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato. Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta. El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.
4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley	Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igualo mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica. El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador. En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobre vivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobre vivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma. La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes
5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.	Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina. y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igualo mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica. El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador. Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom

	o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente. Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.
6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.	Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro. Certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación. En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración. Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación. Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate
7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural; (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.	Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales: 7.1. Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural. 7.2. El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta. 7.3. En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. Preferir la oferta presentada por una Mipyme o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.	Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas. Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas
9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.	Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales. La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutua/es que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.
10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MIPYMES, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que: (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural .	Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales. Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que: 10.1. Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo; 10.2. La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y 10.3. Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.
11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.	Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo. Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.	La entidad utilizará el método de balotas. Sorteo de balotas: La Dirección de Sanidad Militar utilizará el método aleatorio de balotas, para seleccionar el oferente a adjudicar el proceso. Método que desarrollará en diligencia de sorteo, con la intervención de los oferentes que se encuentren en empate, de acuerdo a lo anterior se llevará a cabo el desempate de manera aleatoria por el sistema de balotas así: Se verificará la asistencia de los proponentes habilitados, donde solo se permitirá la participación del representante legal o su apoderado (solo uno), en el evento en el que no asista alguno de los dos, se designará un funcionario de la Dirccion de Sanidad Ejércitol, para que efectúe la recepción de la balota de la urna o contenedor. Se explica a los asistentes que existen tres (3) balotas, una (1) de color rojo y dos (2) de color blanco, las cuales pueden ser verificadas por los oferentes presentes. Luego las balotas se introducen en una bolsa que está vacía y se da la oportunidad a los oferentes de extraer solo una (1) balota por cada empresa; el oferente que saque la balota de color rojo obtendrá el primer orden de elegibilidad y a favor de este será dirimido el empate. En caso en que ninguno de los oferentes saque la balota de color rojo en el primer intento, se repetirá el procedimiento. En caso de que ninguno de los oferentes empatados se encuentre presente al momento de utilizar el mecanismo de desempate establecido en el numeral anterior, la Entidad procederá a verificar en el acta y planilla de cierre y/o entrega de ofertas, cuál de ellos allegó su oferta en primer lugar en la Plataforma Secop II, y será a favor de éste que se dirima el empate presentado. Una vez se inicie el sorteo de las balotas, el orden de oportunidad para sacar una balota por cada proponente, se realizará en el orden de llegada de las ofertas presentadas en la plataforma SECOP II.

1.24. ADMISIBILIDAD Y CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Admisibilidad

Una propuesta será admisible cuando haya sido presentada oportunamente en la fecha y hora (condiciones) estipuladas en el pliego de condiciones y cumpla con los requisitos habilitantes exigidos.

Causales de rechazo

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

1. Cuando se compruebe que el proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente.
2. Cuando se compruebe confabulación que altere la aplicación del Principio de Selección Objetiva.
3. Cuando el participante se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución o la ley.
4. Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las Causales de Disolución y/o Liquidación de Sociedades.
5. Cuando estén incompletas en cuanto a que omitan la inclusión de información o de alguno de los documentos necesarios para la comparación objetiva de la propuesta y solicitada su aclaración, no se presente o se presente en forma incompleta, extemporánea o insuficiente las aclaraciones solicitadas por el MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO.
6. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados o alterados que impidan la comparación objetiva de las propuestas.
7. Cuando se presente la propuesta en forma no subordinada al cumplimiento de cualquier condición o modalidad.
8. Cuando la Garantía de Seriedad de la Oferta, no se otorgue conforme lo señalado en el capítulo de requisitos jurídicos habilitantes y requerido el proponente el mismo no subsane dentro del término previsto para tal efecto o la no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma según lo descrito en el Artículo 5, Parágrafo 3, de la Ley 1882 del 15 de enero del 2018.
9. Cuando la oferta es presentada por un proponente plural, como unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, la garantía de seriedad debe ser otorgada por todos sus integrantes tal como lo establece el artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015. Si la garantía no se otorga conforme lo señalado en el capítulo de requisitos jurídicos habilitantes y requerido el proponente el mismo no subsane dentro del término previsto para tal efecto o la no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma según lo descrito en el Artículo 5, Parágrafo 3, de la Ley 1882 del 15 de enero del 2018.
10. No subsanar dentro de los términos establecidos en la Ley 1882 del 15 de enero de 2018.
11. Cuando el objeto social del oferente o sus integrantes para el caso de oferentes plurales, conforme con el Certificado de Existencia y Representación Legal o documento que haga sus veces en el país de origen del oferente emitido por Autoridad Competente del respectivo domicilio social del mismo, no se encuentre directamente relacionado con el objeto

del presente Proceso de Selección, según el tipo de sociedad que acrediten.

12. La presentación de varias ofertas para el mismo proceso, por el mismo proponente, por sí o por interpuesta persona, en consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura o individualmente.
13. La falta de capacidad del Representante Legal para presentar la oferta, y por consiguiente para suscribir el contrato.
14. Cuando la vigencia de la Persona Jurídica sea inferior al plazo de ejecución del Contrato resultante y un (1) año más.
15. Cuando se presente abstención de opinión o denegación de dictamen o este sea negativo o con opinión adversa, o cuando presenten salvedades que impidan el cumplimiento de los indicadores financieros requeridos en el Pliego de Condiciones Definitivo para los oferentes que aplique.
16. Cuando el oferente o su apoderado se encuentre reportado en el Boletín de Responsabilidad Fiscal, que expide la Contraloría General de la República.
17. Cuando el valor de la propuesta resulte artificialmente bajo, y analizadas las explicaciones del proponente la entidad considere con fundamentos objetivos y razonables que esa propuesta económica pone en riesgo el proceso y el cumplimiento de las obligaciones contractuales en caso de resultar favorecida con la adjudicación y no se soporte el valor ofrecido por el proponente.
18. El proponente que no oferte según su condición así: Nacional o Extranjero con sucursal en Colombia en PESOS COLOMBIANOS y el Extranjero sin sucursal en Colombia en DÓLARES AMERICANOS.
19. El no ofertar las cantidades mínimas establecidas en la plataforma del SECOP II.
20. Cuando el proponente NO CUMPLA con los Indicadores Financieros establecidos en el presente proceso.
21. Cuando no presente o modifique las especificaciones previstas en oferta económica, establecida en la Plataforma del SECOP II.
22. Intentar por parte del proponente influir en el proceso de selección dará lugar al rechazo de su propuesta, sin perjuicio de las acciones legales que pueda incoar la DISAN.
23. Cuando no se oferte de conformidad con la forma establecida en la forma de adjudicación.
24. Cuando el proponente incluya costos adicionales a los establecidos en la Propuesta Económica.
25. Cuando se compruebe que la manifestación contenida en el Formulario Declaración Juramentada Proponente Extranjero es contraria al contenido de los documentos aportados por el oferente o de aquellos que se obtengan durante el desarrollo del proceso.
26. Cuando el proponente plural no presente su oferta desde su cuenta de proponente plural de conformidad a la Guía de Colombia Compra Eficiente.
27. Cuando una empresa extranjera sin sucursal en Colombia no se presente mediante apoderado al proceso de selección.
28. Que la inscripción en el Registro Único de Proponentes (RUP) que realice el proponente, por primera vez o cuando han cesado los efectos y debe volver a inscribirse, no esté en firme en la fecha prevista para el cierre del proceso de contratación.
29. Toda otra Causal contemplada en la ley.

1.25. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, declarará desierto el presente proceso dentro del plazo previsto para adjudicar, bajo los siguientes términos:

1. Cuando entre las ofertas publicadas no se logre adjudicar a ningún oferente, ya sea porque las ofertas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, por presentación de ofertas parciales o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.
2. Cuando el día del cierre del proceso no se presente ningún oferente con su oferta.
3. En los demás casos contemplado en la ley.

NOTA: La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto administrativo motivado, el cual se notificará y comunicará a todos los oferentes de acuerdo a lo señalado en el numeral 7 del artículo 24 de ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015.

1.26. ADJUDICACIÓN

La respectiva adjudicación se hará de forma **TOTAL** . Se efectuará por el competente contractual mediante resolución, previa recomendación de los comités, dentro del plazo y de acuerdo a lo indicado en el Anexo N°. 1 “Datos del proceso”. Dicho plazo comenzará a contarse a partir del día siguiente al del vencimiento del término previsto para la entrega de las observaciones a los informes de evaluación. Cuando el anterior plazo, a juicio del MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no sea suficiente, éste podrá prorrogarlo antes de su vencimiento hasta por un término igual a la mitad del inicialmente señalado.

El MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, adjudicará este proceso de contratación a la(s) propuesta(s) más favorable(s) y conveniente(s) que cumpla (n) con los requisitos definidos en el pliego de condiciones.

En caso de que se adjudique el proceso con base en una propuesta que presente precios artificialmente bajos o que no obedezcan a las condiciones del mercado y que no logren ser detectados durante la selección, el contratista deberá asumir todos los riesgos que se deriven de tal hecho ya que el MDN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no aceptará reclamo alguno en relación con ellos.

La adjudicación será hasta por el total del presupuesto oficial, donde no se podrá superar el precio de referencia de cada uno de los ítems(s) definidos.

1.27. PLAZO PARA LA FIRMA DEL CONTRATO Y CONSTITUCIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA

El contrato deberá ser firmado dentro del plazo establecido para tal fin en el ANEXO N° 1 “Datos del Proceso”. Al efecto, el proponente seleccionado deberá concurrir al sitio, dentro del plazo establecido y horas contempladas.

Si por algún motivo justificado LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO no pudiere firmar el contrato dentro del período de validez de la propuesta se lo comunicará así al adjudicatario y el proponente seleccionado tendrá la obligación de Anexar el certificado de modificación de la póliza de seriedad de la propuesta que amplíe su vigencia, por un término igual a la mitad del inicialmente fijado necesario para la suscripción del contrato.

De conformidad con lo previsto en el Decreto 1082 art 2.2.1.2.3.1.2 clases de garantías; las garantías que los oferentes o contratistas pueden otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son:

Contrato de seguro contenido en una póliza
Patrimonio autónomo
Garantía bancaria

Dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la firma del contrato, se obliga a constituir en una compañía de seguros o entidad bancaria o lo que aplique según el Decreto 1082 de 2015, legalmente constituida en Colombia una garantía única a favor de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO NIT 901.440.188-1, según lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, la que será aprobada por el Ordenador del Gasto, indicando como vigencia inicial la fecha de suscripción del contrato, que cubra los siguientes amparos:

TIPO RIESGO	AMPAROS EXIGIBLES
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 (5%) 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.

Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de suscripción del contrato, y de la terminación del plazo de ejecución del mismo, 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 de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO.

En la póliza deberá constar que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión, así mismo que ampara las multas y cláusula penal convenida.

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.
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 servicios que el CONTRATISTA se compromete a suministrar en ejecución de las prestaciones del contrato al LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, serán de primera calidad, de acuerdo con las especificadas pactadas. En consecuencia, EL CONTRATISTA se obliga a reemplazar a sus expensas los servicios que resultaren de mala calidad.

RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA. De acuerdo a 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 de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR.

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 se demora en modificar las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma del contrato que se le adjudique autoriza expresamente AL LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista

CLÁUSULA DE INDEMNIDAD

Las entidades estatales deberán incluir en sus contratos una cláusula de indemnidad, conforme a la cual se pacte la obligación del contratista de mantenerla libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, salvo que justifiquen en los estudios y documentos previos, que atendiendo el objeto y las obligaciones contenidas en cada contrato y las circunstancias en que este deberá ejecutarse, no se requiere la inclusión de dicha cláusula.

MULTAS, AFECTACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, mora o incumplimiento parcial, LA ENTIDAD impondrá multas, de la siguiente manera:

Multas por incumplimiento parcial: Si durante la ejecución del contrato se evidencia que EL CONTRATISTA incumple

alguna obligación contractual, LA ENTIDAD le impondrá multas equivalentes al 05% del valor del contrato, pero sin que en ningún caso las multas sobrepasen el 10% del valor total del contrato incumplido. En caso de que el incumplimiento parcial sea respecto a la prestación de servicios se impondrá como multa el equivalente al 0.5% del valor del bien o servicio dejado de entregar, por cada día calendario de retardo y hasta por un plazo máximo de 15 días calendario en calidad de sanción por el simple hecho del incumplimiento, pero sin que en ningún caso las multas sobrepasen el 10% del valor total del bien o servicio dejado de entregar.

EL CONTRATISTA autoriza a LA ENTIDAD para descontar y tomar el valor de las multas de que tratan los literales anteriores, una vez en firme la resolución que las impone, de cualquier suma que le adeude LA ENTIDAD, sin perjuicio de que las haga efectivas conforme a la ley;

El pago o la deducción de dichas multas no exoneran a EL CONTRATISTA de la obligación de cumplir con el objeto del contrato, ni de las demás obligaciones y responsabilidades que emanen del mismo.

AFECTACIÓN DE LA GARANTIA UNICA AMPARO DE CUMPLIMIENTO

La entidad exigirá el cobro de la póliza de cumplimiento cuando el contratista no haya dado cumplimiento a sus obligaciones contractuales. El amparo de cumplimiento exigido en la garantía única que debe constituir el contratista cubre a la entidad Estatal, por los perjuicios directos que le ocasione el incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales, así como por su cumplimento tardío, cuando ellos sean imputables al contratista.

PROCEDIMIENTO PARA LAS MULTAS, AFECTACIÓN DE LA GARANTIA ÚNICA Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA

De conformidad con el Artículo 29 de la Constitución Política de Colombia, la resolución N° 4130 de 2022 “Manual de Contratación y convenios del Ministerio de Defensa y sus unidades ejecutoras” y en cumplimiento del procedimiento regulado en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. Las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal y el cobro o afectación de la garantía única que ampara el cumplimiento del contrato. Para tal efecto observarán el siguiente procedimiento:

a. Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera.

b. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad.

c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia.

d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento.

e. En ningún caso procederá la imposición de sanción sin haberse brindado la oportunidad al Contratista de explicar las causas que impiden la ejecución normal y oportuna del contrato.

NOTA: Para imposición de multa se realizarán los cálculos en DÍAS CALENDARIO, salvo que el M.D.N- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD Y DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO estipule disposición en contrario.

CLAUSULA PENAL PECUNIARIA

En caso de incumplimiento total por parte del contratista de las obligaciones que adquiere o de la declaratoria de caducidad

administrativa, se pactará a título de cláusula penal pecuniaria una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, sin perjuicio de que el CONTRATISTA deba cumplir con la obligación principal y de las acciones judiciales a que haya lugar. Las sumas que se deriven de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria se pactarán a título de pena, no de indemnización, razón por la cual, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO se reservará el derecho de reclamar al CONTRATISTA el pago de los perjuicios que su incumplimiento le ocasionen.
INGRESO DE LOS RECURSOS: El valor de las sanciones a que se refiere la presente cláusula, ingresará al Tesoro Nacional, a través de la Tesorería Principal del Comando del Ejército.

CADUCIDAD ADMINISTRATIVA

Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO podrá declarar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Así mismo, cuando se presente cualquiera de los eventos contemplados en el artículo 25 de la Ley 40 de 1993, y Ley 418 de 1997, artículos 90 y siguientes del capítulo II, podrá declararse la caducidad del contrato en los términos allí señalados. La liquidación se realizará de conformidad con lo previsto en los artículos 60 y siguientes de la Ley 80 de 1993

1.27 OTROS ASPECTOS Y REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL

1.27.1 OBJETO DEL CONTRATO

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.

1.28 ALCANCE DEL OBJETO

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)		

TOLEMAIDA	Pacientes pertenecientes a algunos municipios de Tolima y Cundinamarca	Agua de Dios, Anapoima, Flandes,Fusagasugá,Girardot, Melgar,Ricaurte,Silvania

1.28.1 PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y PLAZO DE EJECUCIÓN

El contrato se perfecciona con la firma de las partes. El plazo de ejecución del contrato será una vez se haya constituido y aprobado la póliza de garantía, se cuente con los soportes presupuestales hasta el 31 de diciembre de 2026, y/o hasta agotar el presupuesto asignado (lo que primero ocurra).

1.28.2 LUGAR DE ENTREGA DEL SERVICIO. Prestar los servicios objeto del contrato en los lugares establecidos y autorizados por la Dirección de Sanidad Militar para 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).
NOTA 1: Los costos implícitos por transporte para la prestación del servicio en el lugar anteriormente descrito, estará a cargo del contratista TIPO DE CONTRATO

1.29 TIPOLOGIA DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
1**.29.1 VALOR**
El valor del contrato será el establecido en la resolución de adjudicación.

1.29.2 FORMA Y CONDICIONES DE PAGO
El MDN-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO 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 EJÉRCITO, 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.

Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC).

Factura electrónica o en original. 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.
Verificación por parte del MDN-EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO, 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.

1.29 VIGENCIA DEL CONTRATO. (DURACIÓN)

Es el período comprendido entre la suscripción del contrato resultante del proceso de contratación y hasta Seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución

1.30 MONEDA DEL CONTRATO

La moneda del contrato para el presente proceso será en Pesos Colombianos

1.31 OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

- **CONTRATISTA**

Además de las obligaciones inherentes a la naturaleza y esencia del presente contrato, el contratista se obliga a:

A. Suscribir el contrato ofrecido.
B. Constituir las pólizas y garantías de acuerdo a los requerimientos de los pliegos de condiciones.
C. Contar con autorización para la suscripción del contrato en caso de ser necesario.
D. Cumplir con las condiciones establecidas en la ley y los estudios previos y en la invitación a ofertar.
E. Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del contrato.
F. Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato.
G. Cumplir con la normatividad existente en lo referente a seguridad industrial y salud ocupacional de sus trabajadores.
H. Pagar los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato.
I. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de DISAN o participantes directas o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato.
J. Entregar documentación pertinente al objeto del contrato.
K. Cumplir con el plan de calidad.
L. No suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros de la información técnica, administrativa y/o financiera del contrato. Así mismo, mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el contrato.
M. Asistir a las citaciones de la Dirección de Sanidad Ejercito DISAN en forma verbal o por escrito. El retardo o la mora en el cumplimiento se entenderá cuando la administración o la supervisión del contrato haya señalado plazos fijos, ciertos y determinados para cumplir aún sin requerir solicitud escrita.
N. Certificar una cuenta de ahorros o corriente para efectos del pago del contrato.
O. Cumplir con la entrega del objeto del presente contrato de conformidad con las solicitudes que le formule DISAN EJÉRCITO. Mantener programas e implementar medidas de seguridad industrial. (Cuando aplique).
P. El contratista deberá contar con todas las herramientas, instrumentos e implementos mecánicos y de transporte necesarios para el desempeño de su función.
Q. Mantener la debida reserva respecto de los asuntos técnicos e instalaciones de las Fuerzas Militares de la República de Colombia, conocidos por el oferente durante el desarrollo del contrato o con posterioridad al mismo.
R. 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.
S. Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), lo cual deberá acreditar debidamente para iniciar la ejecución del contrato y para hacer efectivo el pago. El incumplimiento de estas obligaciones, será causal para que la Dirección de Sanidad Ejercito, le imponga multas sucesivas hasta tanto éste dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la respectiva entidad administradora, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
T. Todas las demás en cumplimiento a las normas legales vigentes.

- **DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO**

1. Informar por escrito al contratista cualquier situación de irregularidad que se presente durante la ejecución del presente contrato.
2. Efectuar los registros y operaciones contables y presupuestales necesarias para cumplir cabalmente con el pago de los bienes que contratista haya suministrado con base en el contrato.
3. La entidad contratante pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista del proceso SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Nº **031** - DISAN-EJC-2026, de acuerdo a la forma de pago establecida en este documento.
4. A través del supervisor se verificará la calidad de los bienes de conformidad a las características y requerimientos exigidos en los estudios y en la correspondiente oferta.
5. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.
6. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos fijados en el Manual de contratación del Ministerio de Defensa.
7. Llevar de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del contratista y autorizado por parte de la DISAN ejército.
8. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos de la Ley 1474 de 2011.

Verificar por intermedio del Supervisor el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2.003 y Ley 1562 de 2012

1.32 REQUISITOS PARA EL INCIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para el inicio de la ejecución del contrato se requiere la expedición del Registro presupuestal, la aprobación de la Garantía Única

constituida por el Contratista, la correspondiente acreditación de que se encuentran al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar cuando corresponda; artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y la suscripción del acta de incio y hasta el 31 de octubre de 2025 y/o hasta agotar presupuesto.

1.33 ANÁLISIS DE RIESGOS

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, y el Decreto 1082 de 2015, y el manual de aplicación que sobre este respecto emitió Colombia compra Eficiente, se deberán incluir los soportes que permitan la tipificación, estimación y asignación de riesgos previsibles que puedan afectar el equilibrio económico del contrato.

Los riesgos deben ser tipificados, estimados y distribuidos por parte de la Entidad, con el propósito de que los interesados los conozcan y con base en ello, determinen si se presentan o no al proceso de selección respectivo.

Para el caso de la licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos, se debe tener en cuenta lo preceptuado en el documento CONPES 3714 así como el aludido Manual.

En tal 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 estableció.

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

PROBABILIDAD	Categoría	Valoración	Insignificante 1	Menor 2	Moderado 3	Mayor 4	Catastrófico 5
	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:

RIESGOS JURÍDICOS

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	General	Externo	Planeación	SOCIALES	Cambio de régimen político.	Nuevas obligaciones para las partes	1	1	2	BAJO	Dirección de	La entidad debe mantenerse actualizada en los cambios normativos	1	1	2	MENOR	Sí	Comités estructuradores y gerente	Planeación	Con el cierre del proceso	Verificación de las normas que estén acorde al objeto del proceso	Antes de la cotización
2	General	Externo	Ejecución	SOCIALES O	Ocurrencia de situaciones de orden político, paros o huelgas a los efectos derivados y ocasionadas por los mismos	No cumplir con la entrega de servicios de auditoria	3	4	6	ALTO	Contratista	El contratista debe estar informado de la situación de orden público que pueda afectar el cumplimiento del contrato y tomar las medidas para no afectar la entrega.	3	4	6	MAYOR	Sí	Contratista y Supervisor	En la etapa de planeación y ejecución.	Con la entrega de servicios	El supervisor verificara que se cumpla a cabalidad con los tiempos de entrega de los servicios	Permanente
3	General	Externo	Ejecución	Riesgo Regulatorios	Efectos desfavorables ocasionados por normas, disposiciones o directrices que adopte la Administración durante la ejecución del contrato y que sean aplicables al contrato.	Nuevas obligaciones para las partes – Posible variación del valor del contrato.	2	2	4	BAJO	Contratista/ Entidad	La entidad y el oferente deben mantenerse actualizadas en los cambios normativos	1	1	2	MENOR	Sí	Contratista/ Entidad	Ejecución	Durante la ejecución del contrato	Con la expedición por parte del supervisor del contrato de los informes de supervisión y verificado cronograma de ejecución	En el momento que ocurra..
4	ESPECIFICO	Interno	Contratación	OPERACIONA	Celebración del contrato sin el lleno de los requisitos legales	Posible nulidad Investigación disciplinario y penales	3	5	5	MEDIO	Entidad	Todos los documentos sean realizados conforme a la normatividad colombiana vigente.	1	2	2	MENOR	Sí	Comités estructuradores y gerente del proyecto.	Etapa de planificación	Contratación	En el momento de la realización del contrato	En el momento de la ocurrencia

RIESGOS ECONÓMICOS, FINANCIEROS Y DE ORGANIZACIÓN

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución	Responsable por	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	General	Externo	Selección	Económico	Que el oferente presente su oferta económica con precios artificialmente bajos	No buena calidad de los servicios	3	2	5	MEDIO	Oferente	SOLICITAR EN LA ETAPA DE EVALUACIÓN LA JUSTIFICACION DE LOS PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS	1	2	3	ACEPTABLE	Sí	Contratista	Etapa Evaluación Económica	Concepto Comité Económico Evaluador (Cumple o No Cumple)	Verificando que la facturación de los elementos concuerden con la propuesta presentada	Mensualmente
1	General	Externo	Selección	FINANCIERO	El riesgo de consecución de financiación o de liquidez y de las condiciones financieras del contratista durante la ejecución del contrato.	No cumpla con los servicios a adquirir	4	3	7	ALTO	Contratista	Solicitar estados financieros para ver la solidez a través de los indicadores financieros	2	3	5	ACEPTABLE	Sí	Contratista	Etapa Evaluación Económica	Concepto Comité Económico Evaluador (Cumple o No Cumple)	Verificando que se efectuó la entrega de los bienes	Mensualmente
1	Especifico	Externo	Selección	Económico	Fluctuación de los precios y condiciones del mercado, donde los precios cotizados se sostiene durante un tiempo determinado	NO SOSTENER precios	2	3	5	MEDIO	Contratista	Solicitar cotizaciones con plazos amplios de la validez de la oferta y realizar el proceso de contratación de forma ágil	1	2	3	ACEPTABLE	Sí	contratista	Ejecución	Concepto Comité Estructurador (Cumple o No Cumple)	Exigencia de cotizaciones con plazos amplios de la validez de la oferta y controlando tiempos dentro del proceso de contratación	En el estudio de mercado y proceso de contratación

1	Especifico	Externo	Selección	Económico	La situación financiera de las empresas de Salud	Falta de capacidad para presentar oferta	3	4	7	ALTO	Contratista	Realizar un buen estudio del sector	2	2	4	ACEPTABLE	Sí	contratista	Ejecución	Concepto Comité Estructurador (Cumple o No Cumple)	Traslado de la evaluación y/o en la ejecución del contrato	Traslado de la evaluación y/o en la ejecución del contrato

RIESGOS TÉCNICOS

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del	Responsable por	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	Especifico	Externo	Contratación	Operacional	La alta rotación del personal de la empresa para la prestación de los servicios	Retrasos en la prestación del servicio y quejas ´por parte de los usuarios pertenecientes al SSFM	4	7	6	ALTO	Contratista	El contratista debe contar con el personal suficiente , para cubrir los servicios del PAD	2	3	5	MEDIO	Sí	Contratista	Con la Ejecución del contrato	Al finalizar el contrato	El supervisor realizara verificación con los informes de supervisión.	Mensualmente.
2	General	Externo	Ejecución	Técnico	Perdida, destrucción o la información de los pacientes	Incumplimiento contractual por la no entrega de la información para custodia de la Entidad. Demoras en los pagos.	6	5	4	ALTO	Contratista	El contratista debe contar con las medidas y controles de seguridad para la custodia de la información	2	3	2	MENOR	Sí	Contratista	En la entrega de la primera factura por parte de IPS	Hasta la terminación del contrato	En los informes de supervisión y control de pagos	Mensualmente
3	Especifico	Interno	Planeación -	Operacional	Deficiencia operacional en la herramienta tecnológica, que impida la verificación de la historia clínica	Deficiencia en la prestación del servicio	2	4	6	ALTO	Contratista	El contratista debe solucionar las contingencias que se presenten con la herramienta tecnológica en la mayor brevedad posible.	1	2	3	MENOR	Sí	Contratista y	Planeación /Ejecución	En la liquidación	Monitoreo por parte del supervisor del contrato a las actividades y realizando informes de supervisión	Permanente durante el desarrollo del objeto contractual

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
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

CAPÍTULO 2
DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

2. DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN
2.1 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.

2.2 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 y/o matrícula mercantil, **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 remanente de un (1) año, contado a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios del contrato. En el caso de las personas naturales con establecimientos de comercio, el término mínimo de duración deberán acreditarlo mediante certificación suscrita por el propietario del establecimiento de comercio, bajo la gravedad de juramento, la cual deberá allegarse junto con la propuesta.

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 anexar 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 se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

e) Cuando la representación legal del proponente sea asumida por un renglón suplente, por ausencia temporal o definitiva del representante legal, éste deberá aportar con la propuesta un documento que acredite o autorice su actuación dentro del proceso, si así lo exigen sus estatutos.

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 oponibilidad 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 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 un (1) mes 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) De conformidad con lo estipulado en el artículo 6, de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 0019 de 2012 en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 todas las personas naturales o jurídicas extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, interesadas en participar en Procesos de Contratación convocados por las Entidades Estatales, deben estar inscritas en el Registro Único de Proponentes

c) Acreditar un término mínimo remanente de duración de un (1) año, contado a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes/servicios del contrato.

d) 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.

e) Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere

Personas Jurídicas Públicas o Privadas de Origen Extranjero
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 al artículo 28 del Código de Comercio deberán aportar el certificado de matrícula mercantil en el que conste que desarrolla actividades 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.

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 pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.
En todo caso, los poderes deberán cumplir con lo prescrito en la Ley 1564 del 12 de julio de 2012 "Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones". 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, 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, unión temporal o promesa de sociedad futura.

En el evento que el Apoderado en Colombia de que trata este numeral, sea persona natural, deberá acreditar su condición, con el documento respectivo vigente, expedido en Colombia.

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 la Ley 1564 del 12 de julio de 2012 "Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones" y demás normas vigentes sobre abolición de la legalización para documentos extranjeros (Apostille). Se precisa que todos los documentos deben llenar este requisito.
Por lo anterior, cuando el proponente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia, provenga de un país que hace parte de la Convención de la Haya sobre la "Abolición de requisitos de legalización de documentos públicos extranjeros", no se requiere de consularización, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostille", por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.
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 proponente DEBERÁ ALLEGAR LOS DOCUMENTOS IDÓNEOS Y PLENOS DE FORMALIDADES.
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 proponente aportar el 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 o promesa de sociedad futura.

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

Acreditar la existencia del consorcio, de la 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, de la unión temporal o promesa de sociedad futura en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.
Acreditar un término mínimo de duración del consorcio, de la unión temporal o de la promesa de sociedad futura no inferior a la del plazo del contrato y un año más de conformidad con el artículo 6 de la Ley 80 de 1993.
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, la Unión Temporal o promesa de sociedad futura deben desarrollar una actividad industrial o comercial directamente relacionada con el objeto del proceso.
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 6 de la Ley 80 de 1993.
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.

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.

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 o promesa de sociedad futura), 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 7 de la Ley 80 de 1993. 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.

NOTA: UNA VEZ ADJUDICADO EL FUTURO CONTRATO A UN CONSORCIO, UNION TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA, ESTE DEBERA ACREDITAR UN NUEVO NIT EN LA DIAN.
Promesa de sociedad futura

Las personas que participen bajo la modalidad de Promesa de Sociedad Futura deben presentar al MDN – Ejercito Nacional – DISAN EJÉRCITO, uno de los originales de una promesa escrita de contrato de sociedad con el lleno de los requisitos establecidos en el artículo 119 del Código de Comercio, en la cual debe consignarse, entre otros, lo siguiente:

La promesa irrevocable de constituir e inscribir ante el registro mercantil, con arreglo a la ley colombiana, una sociedad colombiana dentro de los tres (3) días hábiles posteriores a la fecha de notificación del acto de Adjudicación.
Que se trata de una sociedad constituida con el único objeto de celebrar y ejecutar el Contrato.
Que su objeto social coincida con el objeto de la presente contratación.
Que la responsabilidad y sus efectos respecto de los firmantes de la promesa y de los socios o accionistas, una vez se constituya, se rige por las disposiciones previstas para los consorcios, tal como lo dispone el parágrafo tercero del artículo 7 de la Ley 80 de 1993; Las estipulaciones mínimas legales del contrato de sociedad que se promete constituir; La manifestación expresa de cada uno de los promitentes responderán solidariamente con los demás promitentes y con la sociedad por los perjuicios sufridos al MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DISAN EJÉRCITO, derivados del incumplimiento de la obligación de suscribir el contrato de sociedad prometido en los mismos términos consignados en el contrato de promesa presentado y por las obligaciones que se deriven de las Propuestas y del Contrato.
La inclusión en los estatutos de una cláusula del contrato de sociedad que se promete celebrar según la cual aquellos accionistas que hayan aportado su capacidad financiera para acreditar el cumplimiento de los requisitos financieros o hayan aportado su experiencia para acreditar el cumplimiento de los requisitos técnicos y de experiencia, no podrán ceder su participación accionaria en la sociedad prometida sino únicamente mediante autorización previa y expresa del MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DISAN EJÉRCITO, en los términos del Contrato.
La duración del mismo no podrá ser inferior a la del plazo de ejecución del contrato y un (1) año más.
Que el único condicionamiento que existe para la constitución de la sociedad prometida es la Adjudicación.
La participación que cada uno de los promitentes tendrá en el capital suscrito de la sociedad prometida y el monto del mismo, y la declaración de que ninguno de los promitentes se encuentra inhabilitado o tiene incompatibilidades para contratar con el MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DISAN EJÉRCITO.
Los integrantes asociados bajo la modalidad de Promesa de Sociedad Futura deben suscribir la escritura pública de constitución de la sociedad prometida y tenerla debidamente inscrita ante el registro mercantil, en los mismos términos y condiciones pactados en la promesa, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del acto de Adjudicación. Vencido este plazo sin que se hubiera otorgado y registrado la escritura, se considerará que no existe interés para suscribir el Contrato y se hará efectiva la Garantía de Seriedad (si aplica).

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 los artículos 251 del código general del proceso, articulo 480 del código de comercio y la resolución No. 10547 de 2018, proferida por el ministerio de relaciones exteriores y demás normas vigentes sobre abolición de la legalización para documentos públicos extranjeros (apostille). en tratándose de los documentos de índole legal y técnico, la oportunidad para allegarlos en original se hará exigible para el adjudicatario, de manera que para efectos de presentar la propuesta el MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR EJÉRCITO se aceptará documentos en fotocopias simples.

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 contratista DEBERÁ APORTAR LOS DOCUMENTOS IDÓNEOS Y PLENOS DE FORMALIDADES. 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 proponente aportar el donde se distingan los sellos y firmas necesarios, requeridos y certificados, así como el APOSTILLE 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. Si el apostille está dado en idioma distinto al idioma castellano, deberá presentarse acompañada de una traducción oficial a dicho idioma y la firma del traductor legalizada de conformidad con las normas vigentes.
Será inexistente el negocio jurídico cuando se haya celebrado sin las solemnidades sustanciales que la ley exija para su formación, en razón del acto o contrato y cuando falte alguno de sus elementos esenciales. Por lo anterior (EL DOCUMENTO ORIGINAL SE SOLICITARÁ PARA EL PROPONENTE GANADOR ANTES DE LA ADJUDICACIÓN)
y se cotejará por parte del comité jurídico evaluador con los documentos aportados mediante la plataforma SECOP II, de conformidad a lo establecido en el Código de Comercio que dice:
"ARTÍCULO 898. RATIFICACIÓN EXPRESA E INEXISTENCIA. La ratificación expresa de las partes dando cumplimiento a las solemnidades pertinentes perfeccionará el acto inexistente en la fecha de tal ratificación, sin perjuicio de terceros de buena fe exenta de culpa."
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.

CONSULARIZACIÓN (DOCUMENTOS PRIVADOS)

De conformidad con lo previsto en el artículo 480 del código de comercio, "Los documentos otorgados en el exterior se autenticarán por los funcionarios competentes para ello en el respectivo país y la firma de tales funcionarios lo será a su vez por el cónsul colombiano o, a falta de este por el de una nación amiga, sin perjuicio de lo establecido en convenios internacionales sobre el régimen de los poderes (…)".

Surtido el trámite pertinente, estos documentos deben ser presentados ante el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia para la correspondiente legalización de la firma del Cónsul y demás trámites pertinentes.

APOSTILLE (DOCUMENTOS PÚBLICOS)

Cuando se trate de documentos de naturaleza pública otorgados en el exterior, de conformidad con lo previsto en la Ley 455 de 1998, no se requerirá del trámite de consularización, siempre que provenga de uno de los países signatarios de la Convención de La Haya del 5 de octubre de 1961, sobre abolición del requisito de legalización para documentos públicos extranjeros. En este caso sólo será exigible la apostille, trámite que consiste en el certificado mediante el cual se avala la autenticidad de la firma y la calidad con que ha actuado la persona firmante del documento y que se surte ante la autoridad competente en el país de origen.
Si la apostille está dada en idioma distinto al idioma castellano, deberá presentarse acompañada de una traducción oficial a dicho idioma y la firma del traductor legalizada de conformidad con las normas vigentes.

2.3 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 EJÉRCITO, 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 EJÉRCITO, 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 EJÉRCITO, 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 EJÉRCITO, 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, Sección de Contratos de la Dirección de Sanidad Ejército 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, así:

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."

Nota: el oferente deberá tener en cuenta que si este no allega la garantía de seriedad de la oferta será causal de rechazo en cumplimiento de la Ley 1882 del 15 de Enero de 2018, en su Artículo 5° el cual modifica el Parágrafo 1 e incluye los parágrafos 3, 4 Y 5 de artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, los cuales quedarán así:

"Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes no podrán acreditar circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.

(…)

*Parágrafo 3°. **La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma**.*" (Subrayado y negrilla fuera del texto).

2.3 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSION Y ARL) 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 debidamente certificado por la junta central de contadores (anexar antecedentes disciplinarios de la tarjeta profesional), según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales de los últimos seis (06) meses anteriores a la fecha del cierre del presente proceso selección, Adicionalmente anexará copia del último pago de los aportes parafiscales del mes anterior al cierre del proceso.

PERSONA JURIDICA: 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 constate que se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes parafiscales. Dicho documento deberá certificar que se ha realizado el pago de los aportes correspondientes **realizado del último mes inmediatamente anterior a la fecha del cierre del plazo para presentar las ofertas**. Adicionalmente anexará copia del último pago de los aportes parafiscales del mes anterior al cierre del proceso.

PERSONA JURIDICA SIN MAS DE 6 MESES DE EXISTENCIA: 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. Adicionalmente anexará copia del último pago de los aportes parafiscales del mes anterior al cierre del proceso.

CONSORCIO O UNION TEMPORAL: Para el caso de que la oferta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal cada uno de sus miembros deberá presentar la certificación correspondiente si son personas jurídicas, en caso de ser personas naturales deberá llegar el último certificado de pago de seguridad social. Adicionalmente anexará copia del último pago de los aportes parafiscales del mes anterior al cierre del proceso.

PERSONA NATURAL: En el evento de tratarse de persona natural se deberá allegar el último certificado de pago de seguridad

social, o constancia de estar afiliado a SALUD Y PENSION. Nota: En caso de ser auto retenedor del CREE allegar el documento soporte, así como la certificación para los pagos respecto del porcentaje correspondiente al empleado. Adicionalmente anexará copia del último pago de los aportes parafiscales del mes anterior al cierre del proceso.
Cuando se trate de persona jurídica no empleadora deberá acreditar el pago de salud y pensión por la empresa con la cual tiene convenio de trabajadores y adicionalmente presentarán copia del último pago. DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO "COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN"
En este formulario se certifica los pagos en que incurrirá el proponente con la oferta, así como su compromiso de NO ofrecer dádivas ni sobornos a ningún funcionario público, en relación con su propuesta.

2.4 CEDULA CIUDADANÍA. Del oferente o representante legal o apoderado, según corresponda.
2.5 CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL - CONTRALORÍA, del establecimiento y representante legal expedido dentro de 30 días calendario, anteriores a la fecha de presentación de la oferta, en cumplimiento al Art. 60 de la Ley 610 de 2000 y Resolución 5149 de 2000. En caso de ofertas conjuntas debe allegarse de los representantes legales respectivamente y representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura.
2.6 CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA, del representante legal, expedido dentro de 30 días calendario, anteriores a la fecha de presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas debe allegarse de los representantes legales respectivamente y representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura.
2.7 ANTECEDENTES JUDICIALES – POLICÍA NACIONAL

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 la persona jurídica o consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura) deberá adjuntar el certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional.
En caso de registrar antecedentes judiciales consistentes en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.

NOTA 1: 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), LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, 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 en caso de registrar antecedentes judiciales consistentes en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.
NOTA 2: La Entidad también revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, revisará el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales.
2.8 SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC, DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, LEY 1801 DE 2016.

El comité jurídico evaluador realizara la consulta correspondiente en la página de la policía, donde se verifique que el oferente no se encuentra incurso en el sistema de registro nacional de medidas correctivas.
En caso de ofertas conjuntas se realizará la consulta de los representantes legales respectivamente y representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura.

2.9 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO PACTO DE INTEGRIDAD
Deberá diligenciarse por el proponente dicho formulario, el cual se suscribe con el adjudicatario, de conformidad con las políticas de transparencias implementadas por el Gobierno Nacional. Este formulario será objeto solo de verificación más no será habilitante de la propuesta.
2.10 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO "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.
2.11 DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS ANTERIORES, DECLARACIÓN SOBRE MULTAS Y/O SANCIÓNES DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS
Este formulario compromete la responsabilidad personal e institucional de los oferentes y a los funcionarios o asesores que se vinculen a la presentación de la oferta y la ejecución del contrato, asumiendo la declaración sobre las multas y/o sanciones, que incorpora el documento.
2.12 FORMULARIO "SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).
El oferente junto con la presentación de su propuesta deberá allegar diligenciado el formulario de Certificación de Cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para proveedores DGSM diligenciado y firmado por el representante legal de la empresa, donde certifique que actualmente se encuentra en el proceso de adecuación, transición y aplicación del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), en cumplimiento al artículo 2.2.4.6.27 del capítulo 6 del

decreto 1072 de 2015, Decreto 052 de 2017 y Resolución 0312 de 2019.

Así mismo, deberá anexar los soportes documentales del responsable de SG-SST en su organización, de acuerdo a los requisitos exigidos según el número de empleados.

NOTA: En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas naturales y/o jurídicas, en las que se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), deberá anexar de forma independiente el formulario completamente diligenciado y con sus respectivos soportes.

2.13 REGISTRO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 6 de la Ley 2097 de 2021 "El deudor alimentario moroso solo 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 lo anterior, el proponente deberá presentar el respectivo certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos, expedido por el Ministerio de las TICS, en el cual conste que "NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS"; dicho certificado debe encontrarse vigente con fecha de expedición igual o inferior a Treinta (30) días calendario a la fecha de presentación de la propuesta.

Nota 1: En caso de consorcios o uniones temporales cada uno de los integrantes deberá aportar su certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos.

Nota 2: El certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM – puede ser descargado en el siguiente enlace https://www.redam.gov.co/, previo registro como autenticador digital. Para mayor claridad puede dirigirse al enlace https://www.redam.gov.co/modulo-2 en donde encontrara un video ilustrativo paso a paso del registro y expedición del certificado.

2.14. **FORMULARIO - 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

FACTORES DE PONDERACIÓN DE COMPONENTE JURÍDICO

PONDERABLE ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES: 0.25%

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 oferentes que acrediten alguno de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del decreto 1860 de 2021, así:

"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.14. Definición de emprendimientos y empresas de mujeres. 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:

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.

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 oferente, 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 oferente. 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.

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.

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.

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 A cuerdos Comerciales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Tratándose de oferentes 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.

PROPONENTES CON TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD. (2%)

EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 287 DE 2026, ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.7.4. PUNTAJE ADICIONAL EN FAVOR DE LOS EMPLEADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DE LOS EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR PUNTAJE INDUSTRIA NACIONAL

Conforme con la Ley 816 de 2003 y en concordancia con el decreto 680 de 2021, el puntaje que se aplicará como consecuencia de la protección a la industria nacional será el siguiente: efectuada la calificación económica (precio) y la técnica, en caso de existir ésta última, al puntaje obtenido por cada oferente se le adicionará el veinte por ciento (20 %) del mismo puntaje para oferentes de bienes y/o servicios de origen cien por ciento (100 %) nacional, oferentes de bienes y servicios extranjeros que acrediten reciprocidad y aquellos en donde pueda aplicarse convenio o acuerdo comercial vigente; y diez
por el ciento (5 %) para oferentes de bienes y/o servicios extranjeros acreditados (con componente nacional), constituyéndose este puntaje en el final para determinar el orden de elegibilidad de las propuestas.

El puntaje asignado a la oferta del oferente que certifique que los bienes son de origen cien por ciento (100 %) nacional se calificara proporcionalmente de la siguiente forma: Veinte por ciento (20 %) al oferente que certifique ser productor de bienes nacionales a través del certificado RPBN expedido por el Ministerio de Industria y Comercio de todos los ítems a ofertar.

Se otorgará tratamiento de bienes o servicios nacionales a aquellos bienes o servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes o servicios colombianos se les conceda el mismo tratamiento otorgado a sus bienes o servicios nacionales.

Entiéndase por bienes o servicios acreditados, aquellos bienes importados que cuentan con componente nacional en bienes o servicios profesionales, técnicos y operativos. El oferente indicará 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 cinco por ciento (5 %) del valor en fábrica ofertado.

Para efectos de la evaluación del origen de los bienes y/o servicios, el oferente diligenciará el Anexo denominado
"Origen de los Bienes y/o Servicios".

El oferente seleccionado con productos de origen nacional o acreditado no podrá cambiar el origen de los bienes al momento de la entrega, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, éstos últimos debidamente acreditados.

El oferente deberá presentar RPBN en el cual deberá tener inscritos los bienes a ofertar de conformidad con el manual presentado por COLOMBIA COMPRA EFICIENTE para incentivos en procesos de contratación el cual citamos taxativamente: "(…) El RPBN es administrado por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Puede ser solicitado y consultado en la Ventanilla Única de Comercio Exterior; y, utiliza la clasificación arancelaria de los bienes. En consecuencia, los puntos para la promoción de los bienes nacionales sólo deben concederse al oferente si éste cuenta con el respectivo RPBN para los bienes que ofrece (…)"

NOTA 1: Para certificar que los servicios son de origen nacional, la Entidad verificará el certificado de existencia y representación legal del oferente y la cédula de ciudadanía del representante legal. (Caso en que aplique).

NOTA 2: Para certificar que los bienes son de origen nacional, debe anexar el RPBN expedido por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo el cual debe pertenecer al Oferente.

NOTA 3: Para certificar que los bienes ofrecidos son bienes de otros estados con los cuales existe un acuerdo comercial aplicable al proceso de contratación, deberá mencionar el acuerdo comercial, el capítulo correspondiente a contratación pública, y adjuntar copia del aparte del correspondiente anexo donde se evidencie que los bienes ofrecidos se encuentran

cobijados por el acuerdo.

NOTA 4: Con relación a los bienes respecto de los cuales exista trato nacional por reciprocidad, se confrontará dicha situación con los certificados emitidos por la dirección de asuntos jurídicos internacionales, del Ministerio de Relaciones Exteriores.

NOTA 5: Considerando que el porcentaje asignado por la acreditación de los bienes tiene el carácter de comparación de propuestas, el Anexo de Origen de los Bienes y/o servicios y el convenio y/o tratado ratificado por Colombia se presentarán con la oferta.

REDUCCIÓN DE PUNTAJE POR INCUMPLIMIENTO DE CONTRATOS.

La Dirección de Sanidad Ejército, reducirá 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 clausulas 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.

3. DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

3.1 VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE

El oferente deberá diligenciar el formulario No. 02 ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA.

La experiencia deberá acreditarse mediante al menos una y hasta diez (10) certificaciones 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 tabla indicada dentro del presente numeral y cuya sumatoria de este o de los allegados sea igual o superior al setenta 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

2.En caso de no contar con el Registro Único de Proponentes, la experiencia del proponente se verificará con la acreditación de contratos con entidades públicas y/o privadas cuya sumatoria de este o de los allegados sea igual o superior al cien por ciento (100%) del Presupuesto oficial, es decir que la suma de estos sea de $ 7.500.000.000,00

Por lo anterior, deberá a través de certificaciones acreditar como mínimo la siguiente información:

1. Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio.
2. NIT de la empresa contratante.
3. Cargo de quien expide la certificación.
4. Fecha de la certificación.
5. Nombre o razón social del contratista.
6. Objeto del contrato.
7. Fecha de terminación del contrato o plazo del contrato.
8. Valor del Contrato.

3.Adicionalmente se requiere que el oferente anexe los respectivos contratos con el acta de liquidación o certificaciones del contrato con el fin de verificar la fecha de inicio y terminación y características de los servicios ofertados y el objeto de los

mismos que tenga relación directa con el objeto convocado.
4.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.

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 (10) certificaciones 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%	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

VERIFICACIÓN EXPERIENCIA PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS EXTRANJERAS
El proponente extranjero acreditará la experiencia requerida en el presente pliego de condiciones, mediante el diligenciamiento del Formulario "EXPERIENCIA DEL PROPONENTE", en su parte de "ACREDITACION EXPERIENCIA PARA OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA".
Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras, la experiencia deberá acreditarse mediante certificaciones que den cuenta de esta por el 100% del valor del presupuesto del proceso expresada en Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV) colombianos, que para el caso que nos ocupa corresponde a 4284 SMLMV, por la ejecución en contratos. Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior. Se deberá acreditar la experiencia conforme a los mismos parámetros o descripciones que se señalan en el Anexo 1 codificación UNSPSC para la experiencia en su tercer nivel es decir en la clase.
Las certificaciones que presente el oferente extranjero deben reunir los requisitos que se describen a continuación:

- Nombre o razón social del contratante.
- Nombre o razón social del contratista..
- Objeto del contrato o descripción detallada del producto en caso de factura.
- Año celebración del contrato
- Valor del contrato
- Nombre, cargo y firma del funcionario(s) que firman el contrato(s) y/o factura(s), medio de contacto.

La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia.

VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA.

El proponente extranjero acreditará la experiencia requerida en la Invitación Pública, mediante el diligenciamiento del Formulario No 2 "EXPERIENCIA DEL PROPONENTE".

Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras, se deberá acreditar la experiencia general y especifica mencionada

anteriormente, y la experiencia deberá acreditarse mediante la menos una y hasta diez certificación (es) y /o actas de liquidación que den cuenta de contratos cuyo objeto sea o tenga relación con el objeto del presente proceso y cuya sumatoria en valor sea igual o superior al valor del presupuesto oficial expresado en salarios mínimos a la fecha de terminación de cada contrato.

Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior.
Las certificaciones que presente el oferente extranjero deben reunir los requisitos que se describen a continuación:
Nombre o razón social del contratante.
Nombre o razón social del contratista.
Objeto del contrato o descripción detallada del producto en caso de factura.
Año celebración del contrato.
Valor del contrato
Nombre, cargo y firma del funcionario(s) que firman el contrato(s) y/o factura(s), medio de contacto.
La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia.
La información se entiende bajo la gravedad de juramento.

3.2.1 CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIÓNES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.
El proponente acreditará que los bienes y/o servicios a suministrar cumplen con las Especificaciones Técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden a lo solicitado, para tal efecto diligenciará correctamente el Anexo "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO", el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

Estos aspectos técnicos son todos aquellos que por sus características especiales requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y por lo tanto serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE.

Los bienes y/o servicios a adquirir por parte de la Dirección de Sanidad Ejército deberán cumplir con las especificaciones y/o descripciones técnicas de los servicios relacionados los GRUPOS 1 Y GRUPO 2, que esta(n) identificado(s) con el tercer y cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas, en la página web http://www.colombiacompra.gov.co/es/Clasificacion, por lo cual se permite señalar lo que se solicita en 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 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). 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.

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
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 infecciónes, 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
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

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 georreferencia) **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
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

cc	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
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
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 N° 22 para administrar medicamentos; Yelco N° 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. 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	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121602
27	**2212**	**MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal**	**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	**890102**	SERVICIO	A NECESIDAD	A NECESIDAD	85121602

CC	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
		EPP)	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					
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 historia	**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
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 infecciónes, 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 georreferencia) **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 bacterióloga, enfermera jefe (pacientes adultos), o terapeuta respiratoria (pacientes pediátricos) **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								

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	TOTAL NECESIDAD	UNSPSC (CCE)
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, que permanecen 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 y 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
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

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 georreferencia) **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
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

DOCUMENTOS TECNICOS OBJETO DE VERIFICACIÓN

El proponente deberá allegar los siguientes documentos que serán objeto de verificación por parte del comité técnico evaluador

Estos aspectos técnicos son todos aquellos que por sus características especiales requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y por lo tanto serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE.

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 infecciónes, 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		
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	**890106**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
			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				
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		

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		

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 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 georreferencia) **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		
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		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
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		
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. 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	**890101**	SERVICIO	A NECESIDAD		
27	85121602	**MEDICO DOMICILIARIO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR (incluye todos los equipos, insumos y elementos**	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	**890102**	SERVICIO	A NECESIDAD		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
		protección personal EPP)	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					
28	85122106	**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		
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. **e.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia	**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 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		
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 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 infecciónes, 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		

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 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 georreferencia) **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 bacterióloga, enfermera jefe (pacientes adultos), o terapeuta respiratoria (pacientes pediátricos) **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		

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
CUIDADOR - REQUERIMIENTOS JUDICIALES								
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		

cc	UNSPSC	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
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		
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		
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		

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 georreferencia) **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		
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**	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		

ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO		CUPS	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
		cada 48 horas)						

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 georreferencia).
- 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:
-
- 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.
-
- 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.
-
- 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.
-
- 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.
-
- 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.
-
- Los medicamentos ordenados para realizar terapia respiratoria que no estén incluidos, serán suministrados por la institución contratante al paciente.
-
- El material educativo que se entreguen al paciente, familiar y/o cuidador, estarán a cargo de la empresa contratada.

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

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

- 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.
- En estos casos se reconocerá el 40% del valor de la tarifa pactada.
- 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.
- Para el pago de una visita fallida se deberá soportar con:
- Autorización por parte del contratante para la prestación del servicio de salud
- 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)
- 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.
- El profesional de la salud debe registrar en la historia clínica, que asistió y no fue recibido en el domicilio del paciente.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
-
- 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.
- No se debe interrumpir los esquemas terapéuticos establecidos por el Hospital Militar Central o por el ESM o por la red externa.
- Se debe dar inicio al plan de tratamiento en el domicilio de acuerdo con las órdenes médicas y las guías de manejo.
- 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)
- 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.
- 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.
- 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)
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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).

- **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.

2. 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 BOYACÁ Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL (4)
2	MEDICO GENERAL PARA LOS DEPARTAMENTOS CUNDINAMARCA, BOYACÁ Y TOLEMAIDA	8 PARA CUNDINAMARCA (7 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA), 1 PARA BOYACÁ Y/O SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO Y ENTRENADO PARA CUBRIR LA DEMANDA TOTAL (9)
3	MEDICO GENERAL PARA CONSULTA PRIORITARIA DE LOS DEPARTAMENTOS CUNDINAMARCA, BOYACÁ Y TOLEMAIDA	1 PARA CUNDINAMARCA, 1 PARA BOYACA, Y 1 PARA TOLIMA 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 BOYACÁ 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, BOYACÁ Y TOLEMAIDA	5 PARA CUNDINAMARCA (4 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACÁ 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 BOYACÁ 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 BOYACÁ 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 BOYACÁ Y/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 BOYACÁ 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 BOYACÁ 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 BOYACÁ 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 BOYACÁ Y/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 BOYACÁ 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, BOYACÁ TOLEMAIDA	2 PARA CUNDINAMARCA (1 BOGOTA, 1 TOLEMAIDA Y DEMAS PACIENTES UBICADOS EN CUNDINAMARCA), 1 PARA BOYACÁ 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 BOYACÁ 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 BOYACÁ 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 BOYACÁ 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 BOYACÁ 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 ESPECIALISTA 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	TITULO TECNICO LABORAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA				
		REGISTRO EN SECRETARIA DE SALUD				

	EJERCICIO PROFESION	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				

3. 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)

a. Vigilancia y Control: Realizar la coordinación, vigilancia y control integral de la ejecución del objeto contratado para garantizar el cumplimiento de las obligaciones.

b. Informes y Pagos: Presentar informes periódicos (mínimos bimensuales) sobre la ejecución y suscribir las actas de supervisión que sustentan los pagos al contratista.

c. 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.

d. Gestión en Plataformas: Cargar informes y trámites contractuales en la plataforma SECOP II, siendo responsable de la calidad y oportunidad de dicha información.

e. Comunicación con la Entidad: Informar reparos por escrito al competente contractual sobre irregularidades o desacuerdos en la ejecución.

f. Representación Institucional: Es el interlocutor oficial. Centraliza la comunicación para evitar que el contratista reciba órdenes contradictorias de diferentes personas

g. 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 fórmulas 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.

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.

4. 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 envío 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.

5. 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.

6. 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).

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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).

11. 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.

12. 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 fidedigna y puntual se comprometa a suministrar o contar con todas las condiciones aquí descrito.

CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y SOPORTES

3.4 ASPECTOS TÉCNICOS DE PONDERACIÓN TÉCNICA

Para el Oferente que ofrezca sin costo alguno para la entidad y en las mismas condiciones técnicas establecidas en las especificaciones obtendrá el siguiente puntaje:

PUNTAJE TOTAL TÉCNICO A RECIBIR (33 PUNTOS)

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 LA REGIONALES 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: Este puntaje técnico será ofrecido en documento independiente debidamente suscrito por el representante legal y/o apoderado y deberá ser allegado con la oferta.

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).

4.DOCUMENTOS DE CONTENIDO ECONÓMICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN

4.1 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.

2.1.1. 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.

2.1.2. 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).

2.1.3. 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…"

2.1.4. 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.

2.1.5. 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 2025 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.

2.1.6. REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES RUP Y/O ESTADOS FINANCIEROS

De conformidad con lo establecido en la ley 1150 de 2007 **ARTÍCULO 6. DE LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LOS PROPONENTES**., establece:

No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos de mínima cuantía; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes.

El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO, verificará directamente el cumplimiento de los siguientes Indicadores Financieros y la capacidad organizacional, con base en:

A. PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES O EXTRANJERAS DOMICILIADAS O CON SUCURSAL EN COLOMBIA:

La Entidad realizará la verificación de los requisitos habilitantes financieros y de capacidad organizacional de los proponentes o los integrantes de consorcios o uniones temporales quienes podrán allegar el Registro Único de Proponentes – RUP- expedido por la Cámara de Comercio con la información financiera actualizada.

Para el presente proceso la Entidad realizará la verificación de los indicadores financieros con la información financiera del **último año registrado en el RUP que se encuentre vigente y en firme, cuya información financiera deberá estar con corte al 31 de diciembre de 2025** Conforme a lo establecido en el parágrafo 1º del artículo 5 de la Ley 1882 de 2018, deberá estar vigente y en firme hasta el término de presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación.

En caso de que el oferente no cuente con RUP DEBERÁ presentar sus estados financieros certificados, avalados y dictaminados por el revisor fiscal (si aplica) con corte al 31 de diciembre de 2025, junto con el Formulario - INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA.

B. PERSONAS NATURALES EXTRANJERAS SIN DOMICILIO EN EL PAÍS O LAS PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS QUE NO TENGAN ESTABLECIDA SUCURSAL EN COLOMBIA.

Los oferentes extranjeros deberán presentar:

a) Balance General, el Estado de Resultados y las Notas explicativas a los mismos, correspondientes a las últimas dos (2) vigencias fiscales, debidamente aprobados por el órgano competente y de conformidad con lo establecido en las leyes y normas del respectivo país.

b) Estos estados financieros deben estar acompañados de los traducidos oficialmente al castellano y convertidos a pesos colombianos ($COP). El Balance General debe ser presentado de la siguiente manera: ACTIVOS: Corrientes, Fijos, otros activos y Total PASIVOS: Corrientes, otros pasivos y Total PATRIMONIO: en las cuentas que lo conforman El Estado de Resultado debe contener puntualmente las siguientes cuentas: INGRESOS BRUTOS OPERACIONALES UTILIDAD OPERACIONAL GASTOS DE INTERESES De igual manera, se requiere se allegue el dictamen a los estados financieros debidamente suscrito por el revisor fiscal del oferente o por una auditoría externa del país de origen con su correspondiente traducción oficial al castellano.

c) En documento independiente debidamente suscrito por el representante legal o el apoderado del oferente y un Contador público colombiano, se deberá manifestar que la clasificación de las cuentas y la conversión de los estados financieros a pesos colombianos fue verificada y que por lo tanto dichos estados son fidedignos. En este documento se debe indicar la tasa o las tasas de cambio aplicado (s) para la conversión de los citados estados financieros a pesos colombianos

d) El CONTADOR PÚBLICO colombiano que avala la clasificación de cuentas y la conversión de los estados financieros a la moneda funcional colombiana debe allegar copia de la tarjeta profesional y de la certificación de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios expedida por la Junta Central de Contadores, la cual debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de la oferta.

f) Cuando el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO en desarrollo de la verificación financiera requiera documentos adicionales del oferente, podrá solicitar los que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales como estados financieros de cortes anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte requerido por el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO. Así mismo, requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el oferente allegue a solicitud del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO puedan modificar, adicionar o complementar la oferta.

g) En el evento de que cualquiera de estos requerimientos no sea aplicable en el país del domicilio de la empresa extranjera, el representante legal de esta última, así como el apoderado en Colombia, deberán hacerlo constar en documento independiente y certificarlo a través de la autoridad competente del respectivo país o de una auditoría externa del país del oferente."

h) Las personas naturales o jurídicas extranjeras deben presentar sus estados financieros y demás documentación originada en el país de estas, consularizada y visada por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, acompañada de traducción oficial al castellano, expresados a la moneda funcional colombiana, a la tasa de cambio de la fecha de cierre de estos indicando la tasa de conversión.

i) Las disposiciones de esta solicitud de oferta en cuanto a oferentes extranjeros se refieren, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el oferente extranjero sin domicilio o sucursal en Colombia provenga de un país que hace parte de la "Convención sobre la abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros", no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de "apostilla" por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

La información sobre la cual se calcularán los indicadores financieros y verificará el cumplimiento de estos, será sobre los Estados Financieros requeridos para las PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES O EXTRANJERAS DOMICILIADAS O CON SUCURSAL EN COLOMBIA. tomando como base el mejor año fiscal que registre en el Formulario No. 7

FORMULARIO - Acreditación de la Capacidad Financiera, Capacidad de Organización, económica y Capacidad Patrimonial: este formulario deberá diligenciarse única y exclusivamente por los oferentes que no presenten RUP y Personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o personas jurídicas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia con base en la información financiera del último periodo contable. Lo anterior, con la finalidad de verificar su capacidad financiera y de organización, la suscripción del mencionado formulario debe hacerse por parte del apoderado en Colombia y el contador público colombiano que avala la clasificación de cuentas y la conversión de los estados financieros a la moneda funcional colombiana.

NOTA En el evento en que el proponente sea un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura la acreditación de la capacidad Financiera y de Organización del oferente será igual a la sumatoria de los valores individuales que determinan los indicadores financieros, a la cual se le aplicarán las fórmulas correspondientes.

4.1.8 FORMULARIO - INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA

Acreditación de la Capacidad Financiera, Capacidad de Organización y Capacidad Patrimonial. Este formulario solo aplicará para quienes no estén obligados a tener inscrito el Registro Único de Proponentes (RUP); de lo contrario, para los oferentes que cuenten con el Registro Único de Proponentes (RUP) la validación de la información financiera, de capacidad organizacional y patrimonial se realizará con base en el RUP.

Se deberá diligenciar el Formulario - "Acreditación de la Capacidad Financiera, Capacidad de Organización y Capacidad Patrimonial del Proponente", teniendo en cuenta que la información allí consignada corresponde al cierre contable reglamentado en el país de origen y debe ser correlativa con los Estados financieros homologados de acuerdo con el Plan Único de Cuentas para Colombia. El mismo debe ser suscrito por el Representante Legal o Apoderado, el Contador Público que elabora los Estados financieros y/o por el Revisor Fiscal o Contador Público Independiente que los dictamina.

C. METODOLOGIA PARA EL CALCULO DE INDICADORES FINANCIEROS EN PROPONENTES PLURALES.

En un Proceso de Contratación se pueden presentar oferentes plurales por medio de uniones temporales y consorcios. La Entidad Estatal debe determinar y justificar en los Documentos del Proceso la metodología para calcular los indicadores de los proponentes plurales a partir de la información de cada uno de sus integrantes, indicadores de los proponentes plurales a partir de la información de cada uno de sus integrantes. Las Entidades Estatales interesadas en calcular indicadores expresados en valores monetarios, como el capital de trabajo, lo podrán hacer aplicando las siguientes alternativas:

NOTA: La metodología mediante la cual se evaluarán las propuestas económicas de proponentes plurales trátese de consorcios o uniones temporales respecto de sus indicadores de capacidad financiera, organizacional y económica será la SUMATORIA PONDERADA, tal y como se ilustra a continuación:

1. Sumatoria Ponderada

$$\begin{aligned} &Indicador\ en\ valor\ monetario \\ &= Indicador_1 * Participación_1 + \cdots + Indicador_i * Participación_i + \cdots \\ &+ Indicador_n * Participación_n \end{aligned}$$

$$= \sum_{i=1}^{n} Indicador_i * Participación_i$$

Donde i representa a una empresa que conforma el oferente plural y n es el número total de empresas integrantes del oferente plural (unión temporal o consorcio).

Esta opción incentiva a que el integrante del proponente plural con los mejores indicadores tenga una mayor participación en dicho proponente plural.

POR EJEMPLO:

En un Proceso de Contratación se presenta un oferente plural conformado por dos integrantes, A y B, quienes tienen una participación del 60 % y del 40 % respectivamente. Para acreditar la capacidad financiera, la Entidad Estatal definió, además

de los indicadores contenidos en el numeral 3 del artículo o 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, el de capital de trabajo.

La siguiente tabla presenta la información financiera de cada uno de los integrantes del oferente plural y el cálculo individual de los indicadores. Los valores de las cuentas de los estados financieros y el indicador de capital de trabajo están expresados en millones de pesos colombianos:

CUENTAS	A	B
Capital de trabajo	1315	411

El cálculo de los indicadores para el oferente plural de acuerdo con cada una de las opciones explicadas anteriormente es la siguiente:

Opción 1: Sumatoria ponderada

$$Capital\ de\ trabajo = (1.315 * 60\%) + (411 * 40\%)15 + 411 = 953.4$$

Fuente: MANUAL PARA DETERMINAR Y VERIFICAR LOS REQUISITOS HABILITANTES EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

4.2 INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA.

El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO, efectuará el análisis a los indicadores financieros teniendo en cuenta la información reportada en el RUP (quienes alleguen) de lo contrario deberán allegar obligatoriamente sus estados financieros certificados, avalados y dictaminados por el revisor fiscal (si aplica) con corte al 31 de diciembre de 2025, junto con el Formulario - INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA. de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente proceso.

Cuando EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO en desarrollo de la verificación financiera requiera documentos adicionales del proponente, podrá solicitar los que considere necesarios para el esclarecimiento de la información, tales como estados financieros de años anteriores, anexos específicos o cualquier otro soporte requerido por EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO, así mismo, requerir las aclaraciones que considere necesarias, siempre que con ello no se violen los principios de igualdad y transparencia de la contratación, sin que las aclaraciones o documentos que el proponente allegue a solicitud del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO puedan modificar, adicionar o complementar la propuesta.

Teniendo en cuenta lo señalado en el "MANUAL PARA DETERMINAR Y VERIFICAR LOS REQUISITOS HABILITANTES EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN M-DVRHPC-5; donde se establece que la Entidad podrá exigir indicadores adicionales a los establecidos en el numeral tres (3) del artículo 2.2.1.1.1.5.3, del Decreto 1082 de 2015, con ocasión de la naturaleza o complejidad del proceso; para ello se hace necesario contar con la información financiera señalada anteriormente.

La información sobre la cual se verificarán los indicadores financieros y evaluará el cumplimiento de estos, será sobre los Estados Financieros requeridos para las PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES O EXTRANJERAS DOMICILIADAS O CON SUCURSAL EN COLOMBIA.

En caso de que el oferente no cuente con RUP DEBERÁ presentar sus estados financieros certificados, avalados y dictaminados por el revisor fiscal (si aplica) con corte **al 31 de diciembre de 2025**, junto con el Formulario - INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA.

Personas naturales extranjeras sin domicilio en el país o personas jurídicas extranjeras que no tengan establecida sucursal en Colombia.

La información sobre la cual se calcularán los indicadores financieros y verificará el cumplimiento de estos, será sobre los Estados Financieros requeridos para las PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES O EXTRANJERAS DOMICILIADAS O CON SUCURSAL EN COLOMBIA.

NOTA: Se deberá diligenciar el Formulario - "ACREDITACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA" del pliego de condiciones definitivo, teniendo en cuenta que la información allí consignada debe ser correlativa con la señalada en el Balance General y

notas explicativas allegadas.

ASPECTOS FINANCIEROS OBJETO DE VERIFICACIÓN

La Entidad realizará la verificación de los requisitos habilitantes financieros y de capacidad organizacional de los proponentes o los integrantes de consorcios o uniones temporales quienes con la información financiera actualizada.

Para el presente proceso la Entidad realizará la verificación de los indicadores financieros con la información financiera del último año registrado en el RUP que se encuentre vigente y en firme, cuya información financiera deberá estar con corte al 31 de diciembre de 2025, con una expedición dentro de los TREINTA (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de selección, y presentarse original. Conforme a lo establecido en el parágrafo 1º del artículo 5 de la Ley 1882 de 2018, deberá estar vigente y en firme hasta el término de presentación de observaciones al informe de verificación o evaluación o en su defecto los estados financieros con **corte a 31 de diciembre de 2025**, certificados, avalados, dictaminados por el revisor fiscal si aplica.

INDICADORES CAPACIDAD FINANCIERA

Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejen la salud financiera del proponente a través del cumplimiento de los topes establecidos. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y eficazmente con el objeto del contrato a suscribir.

ASPECTOS FINANCIEROS OBJETO DE VERIFICACIÓN PARA PROPONENTES QUE NO DEMUESTREN LA CONDICIÓN DE MIPYMES

INDICE DE LIQUIDEZ

Con este índice se mide la capacidad de pago a corto plazo de los proponentes. La operatividad de una empresa depende de su liquidez para cubrir sus obligaciones financieras, con los proveedores, para adquirir materia prima y compromisos adquiridos dentro del corto plazo.

Por lo tanto, la entidad estima conveniente que el Índice de liquidez sea verificado de la siguiente manera:

Liquidez (L) = Activo Corriente / Pasivo Corriente	Verificación
Menor que 1,78	No cumple
Mayor o igual (≥) a 1,78	Cumple

La liquidez acreditada por el oferente deber ser mayor o igual a 1,78 En el caso de oferentes en unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, la liquidez acreditada será igual a la sumatoria de los valores individuales de los activos corrientes sobre la sumatoria de los pasivos corrientes de cada uno de sus integrantes.

NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

El índice de endeudamiento refleja hasta qué punto se tienen comprometidos los activos del contratista para con sus acreedores, entre más alto sea este índice mayor será el grado de compromiso y menor será la capacidad del oferente para cumplir con las obligaciones del contrato a ejecutar.

Con el criterio previsto, el nivel de endeudamiento requerido para el proceso se calculará de siguiente manera:

Nivel de Endeudamiento (E) = (Pasivo Total/ Activo Total) x 100	Verificación
Mayor al 0,60	No cumple
Menor o igual al 0,60	Cumple

El nivel de endeudamiento acreditado por el oferente deber ser menor o igual al 0,60 En el caso de oferentes en unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, el nivel de endeudamiento acreditado será igual a la sumatoria de los valores individuales del pasivo total sobre la sumatoria del activo total de cada uno de sus integrantes, este resultado multiplicado por cien (100).

RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras.

La DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO, considera, según lo previsto un tope mínimo en la razón de cobertura de interés de 5,3 esto quiere decir que el proponente tiene una buena capacidad de cubrir sus obligaciones financieras.

Razón de Cobertura de Intereses (RCI)- Utilidad Operacional/Gastos de intereses	Verificación
Menor que 5,3	No cumple
Mayor o igual a 5,3	Cumple

La cobertura de intereses acreditada por el oferente deber ser mayor o igual al 5,3 .En el caso de oferentes en unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, la cobertura de intereses acreditada será igual a la sumatoria de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los gastos de intereses de cada uno de sus integrantes.

NOTA: Los proponentes cuyos gastos de intereses sean cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. En este caso el proponente CUMPLE el indicador, salvo que su utilidad operacional sea negativa, caso en el cual NO CUMPLE con el indicador de razón de cobertura de intereses.

- **CAPITAL DE TRABAJO**

Este indicador representa la liquidez operativa del proponente, es decir el remanente del proponente 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 del proponente.

Capital de trabajo (K) = (Activo corriente – Pasivo corriente)	Verificación
Mayor o igual al 100% del presupuesto del proceso	Cumple
Menor al 100% del presupuesto del proceso	No cumple

El capital de trabajo acreditado por el oferente deber ser mayor o igual al 80% del presupuesto asignado al proceso, el cual asciende a la suma de **$6.000.000.000,00**.

En el caso de oferentes en unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, el capital de trabajo acreditado será igual a la sumatoria de los valores individuales del (activo corriente menos el pasivo corriente) del total de cada uno de sus integrantes.

INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

- **RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO**

Determina la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio.

Rentabilidad del Patrimonio (RP) = (Utilidad Operacional/Patrimonio) x 100	Verificación
Menor que 0,09	No cumple
Mayor o igual a 0,09	Cumple

La rentabilidad sobre el patrimonio, acreditada por el oferente debe ser mayor o igual al 0,09 En el caso de oferentes en unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, la rentabilidad sobre el patrimonio acreditada será igual a la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria del patrimonio de cada uno de sus integrantes, este resultado se multiplicará por cien (100) con el fin de obtener la respuesta en términos de porcentaje.

- **RENTABILIDAD DEL ACTIVO:**

Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo.

Rentabilidad del Activo (RA) - (Utilidad Operacional/ Activo Total) x100	Verificación

Menor que 0,05	No cumple
Mayor o igual a 0,05	Cumple

La rentabilidad sobre el activo total, acreditada por el oferente debe ser mayor o igual al 0,05 En el caso de oferentes en unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, la razón de rentabilidad sobre el activo acreditada será igual a la sumatoria de los valores individuales de la utilidad operacional sobre la sumatoria de los valores individuales del activo total de cada uno de sus integrantes, éste resultado se multiplicará por cien (100) con el fin de obtener el indicador establecido.

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.

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

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 – EJÉRCITO 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.

ORDEN DE ELEGIBILIDAD

Se establecerá el orden de elegibilidad de los proponentes, ordenando las propuestas según el puntaje total obtenido por las mismas, de mayor a menor y se asignará el primer puesto en el orden de elegibilidad al mayor puntaje, el segundo al siguiente, y así sucesivamente.

La valoración de las propuestas surtida conforme a lo previsto en los numerales anteriores, será objeto del informe de evaluación, del cual se dará traslado a los diferentes proponentes, conforme a lo previsto en el pliego de condiciones.

Los requisitos jurídicos, financieros y técnicos serán objeto de verificación de cumplimiento como requisitos habilitantes para la participación en el proceso de selección y será ponderable el factor económico, el factor técnico, el apoyo a la industria nacional y el incentivo a la contratación de emprendimientos y empresas de mujeres, así:

CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	
CAPACIDAD JURÍDICA HABILITANTE	HABILITADO/ NO HABILITADO
CAPACIDAD TÉCNICA HABILITANTE	HABILITADO/ NO HABILITADO
CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL HABILITANTE	HABILITADO/ NO HABILITADO
CRITERIOS DE PONDERACIÓN	

<table>
<tr><th colspan="2">CRITERIOS DE VERIFICACIÓN</th></tr>
<tr><td>FACTOR ECONÓMICO</td><td>MAX 50 PUNTOS</td></tr>
<tr><td>FACTOR TÉCNICO</td><td>MAX 33PUNTOS</td></tr>
<tr><td>SUBTOTAL</td><td>MAX 83 PUNTOS</td></tr>
<tr><td>PUNTAJE PARA ESTIMULAR LA INDUSTRIA NACIONAL
(LEY 816/03)
(FACTOR JURIDICO)</td><td><table><tr><th>PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL</th><th>PUNTAJE</th></tr><tr><td>20% del puntaje obtenido en el subtotal</td><td>16,6</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>SUBTOTAL</td><td>Subtotal + Porcentaje obtenido en Ley 816/2003
PARA UN TOTAL DE 99.6 PUNTOS</td></tr>
<tr><td>PONDERACION ADICIONAL DE EMPRENDIMIENTO Y
EMPRESAS DE MUJERES</td><td>0.25 %</td></tr>
<tr><td>PONDERACIÓN AL PROPONENTE QUE ACREDITE SU
CONDICIÓN DE MIPYME DOMICILIADA EN COLOMBIA.</td><td>0.25 %</td></tr>
<tr><td>CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 287 DE 2026</td><td>MAX 2% (Σ (P. ECON + P TEC)) =</td></tr>
<tr><td>PUNTAJE MÁXIMO TOTAL</td><td>Subtotal + porcentaje obtenido por incentivo a emprendimientos y empresas de mujeres y MIPYMES</td></tr>
<tr><td>REDUCCIÓN POR MULTAS Y SANCIONES</td><td>Será del 2% del valor total de los puntos</td></tr>
</table>

Una vez asignados los puntajes técnico objeto de ponderación (cuando aplique) y económico se procederá asignar el puntaje Ley 816 de 2003 y el correspondientes a los emprendimientos y empresas de mujeres y MiPymes.

Se adjudicará el proceso de contratación al oferente que, habiendo presentado una propuesta elegible, obtenga el primer orden de elegibilidad (TOTAL PUNTAJE).

Nota 1: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14. del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el Artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, se otorgará un puntaje adicional del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos a los proponentes que acrediten alguno de los supuestos señalados en el artículo 2.2.1.2.4.2.14 "Definición de emprendimientos y empresas de mujeres" del decreto en mención, para lo cual se deberá certificar bajo la gravedad de juramento y en los términos que se indica en el artículo, con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del proceso y debe ser allegado junto con su oferta.
La oferta obtendrá como puntaje total, la sumatoria de los puntajes de la calificación económica, técnica, y el puntaje de cumplimiento de la ley 816 de 2003.
Se establecerá el orden de elegibilidad de los oferentes, ordenando las ofertas según el puntaje total obtenido por las mismas, de mayor a menor y se asignará el primer puesto en el orden de elegibilidad al mayor puntaje, el segundo al siguiente, y así sucesivamente.
La valoración de las ofertas surtida conforme a lo previsto en los numerales anteriores será objeto del informe de evaluación, del cual se dará traslado a los diferentes oferentes.
Se adjudicará el proceso de contratación al oferente que, habiendo presentado una oferta elegible, obtenga el primer orden de elegibilidad.
NOTA: AL MOMENTO DE REALIZAR EL CONSOLIDADO DEL ORDEN DE ELEGIBILIDAD, SOLO SE OTORGARÁN LOS PUNTAJES DESCRITOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES A LAS OFERTA, A LOS OFERENTE QUE TENGAN EL CUMPLIMENTO TOTAL DE LOS REQUISITOS, JURÍDICOS, TÉCNICOS, FINANCIEROS, ORGANIZACIONAL Y ECONÓMICOS.
SUPERVISIÓN CONTRACTUAL.
En cumplimiento de lo anterior y para garantizar la ejecución satisfactoria del objeto contractual la DISAN designará a un Supervisor, quien llevará a cabo el seguimiento y el control del contrato de conformidad con lo dispuesto de la Ley 1474 de 2011 en su artículo 83 Supervisión e Interventoría Contractual y el articulo 84 Facultades Y Deberes De Los Supervisores y Los Interventores, así como las obligaciones en la función del cargo como supervisor del Manual de Contratación y Convenidos del Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional Resolución 4130 de 2022.

Coronel (EC) LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZON
Director de Sanidad Ejército y Ordenador del Gasto

DESIGNACIÓN	GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GERENTE DE PROYECTO	TC DARMELY CUBIDES AMÉZQUITA	
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