MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS02

Barranquilla- Atlántico 17 de Junio de 2026

Señor:
T.C DANNY VICENTE REYES MURCIA
Director Establecimiento de Sanidad Militar Bas02.
Gerente de Proyecto

ASUNTO: REEVALUACION JURIDICA OFERTA MAS ECONOMICA INVITACIÓN PÚBLICA PROCESO DE MINIMA CUANTIA No 254-ESMBAS02-2026, CUYO OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCION DOMICILIARIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN LA CIUDAD DE RIOHACHA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2026".

En atención a lo referido respetuosamente me permito informar al Señor gerente de proyecto, que sobre la evaluación Técnica realizada conforme a lo señalado en el **CAPITULO II – DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURIDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN;** de acuerdo a lo anterior se realiza verificación de la propuesta allegada en cumplimiento de los preceptos contenidos en el artículo 5º de la Ley 1150 de 2007 que trata de la Selección Objetiva, modificado por el artículo 88 de la Ley 1474 de 2011, los cuales se plasman en los aspectos de verificación y/o evaluación técnica, económica y jurídica.

El Gobierno Nacional mediante el Decreto 1477 de fecha 30 de diciembre de 2025, por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal 2026, asigna el presupuesto para el MDN. La distribución de los recursos asignados por el Gobierno Nacional para el MDN - Ejército Nacional, fue realizada de acuerdo con las necesidades previamente establecidas y la distribución del presupuesto del Ejército Nacional de acuerdo con las necesidades previamente establecidas y contempladas en el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia.

El presupuesto asignado es por valor de **VEINTI CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 24.000.000), se encuentra respaldado mediante el CDP 31926 del 28 de mayo del 2026, amparados bajo el RUBRO A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES REC 16 SSF, ,** expedido por el Jefe de Presupuesto del Establecimiento de Sanidad Militar BAS02, el cual incluye impuestos, tasas, contribuciones y costos directos e indirectos a que haya lugar con motivo de la prestación del servicio expedido, así**:**

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR POR ARTICULO PRESUPUESTAL
A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BICAR	$24.000.000,00

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° CDP 31926 del 2026-05-28.

SIIF Nación — Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHvvelez	VIVIANA PATRICIA VELEZ CARDENAS	
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-082	ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)	
Fecha y Hora Sistema:	28/05/2026 12:00:00 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"

Número:	31926	Fecha Registro:	2026-05-28	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-082 ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	24.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	24.000.000,00	Saldo x Comprometer:	24.000.000,00	Vr. Bloqueado 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	32226	Fecha Registro:	2026-05-28	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
15-01-11-082 ESM BATALLÓN DE ASPC NO 2 "CACIQUE ALFONSO XEQUE" (NIVEL I)	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	24.000.000,00	0,00	24.000.000,00	24.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS EN ATENCION DOMICILIARIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD D ELAS FFMM ADSCRITOS AL ESM BICAR VIGENCIA 2026.

SV. VIVIANA PATRICIA VELEZ CARDENAS
Jefe de Presupuesto ESM BAS02

Nota: verificable en la plataforma transaccional del SECOP II, como documento del proceso.

Así mismo y de acuerdo con la materia objeto de esta contratación, la cuantía del presupuesto asignado, se determina entonces la modalidad de MINIMA CUANTIA, cuyo procedimiento se encuentra reglamentado en los artículos 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.

En consecuencia, a la fecha y hora señalada en el cronograma del proceso se recibieron las siguientes propuestas:

PROPONENTE A EVALUAR	HORA Y FECHA
ENLASALUD I.P.S. S.A.S.	11/06/2026 1:41 PM

Así mismo y de acuerdo con la materia objeto de esta contratación, la cuantía del presupuesto asignado, se determina entonces la modalidad de MINIMA CUANTIA, cuyo procedimiento se encuentra reglamentado en los artículos 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015.

A la fecha y hora señalada en el cronograma del proceso se recibió 1 oferta por el cual se procede a evaluar la Primera Oferta más económica según el orden de elegibilidad dispuesto por el Comité Económico Evaluador por el siguiente proponente:

REQUISITO JURIDICO	ENLASALUD I.P.S. S.A.S.	SUBSANAR
CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA	**CUMPLE**	**N/A**
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	**CUMPLE**	**N/A.**
POLIZA DE GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.	**N/A**	
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.	**CUMPLE**	**N/A**
PACTO DE INTEGRIDAD	**CUMPLE**	**N/A**
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL.	**CUMPLE**	**N/A**

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	**CUMPLE**	
CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORÍA	**CUMPLE**	**N/A**
CONSULTA PAGO DE MULTAS– CÓDIGO POLICÍA	**CUMPLE**	**N/A**
CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA	**CUMPLE**	**N/A**
VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE	**CUMPLE**	**N/A**
FORMULARIO MANIFESTACIÓN SOBRE RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	**CUMPLE**	**N/A**
DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO	**CUMPLE**	**N/A**
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CUMPLE**	**N/A**
VERIFICACIÓN DEL REGISTRO ÚNICO SOCIAL Y EMPRESARIAL (RUES)	**CUMPLE**	**N/A**
REDAM	**CUMPLE**	**N/A**
DELITOS SEXUALES	**CUMPLE**	**N/A**

CONCLUSIÓN: Verificado los documentos jurídicos del presente proceso, el comité evaluador informa al oferente **ENLASALUD I.P.S. S.A.S. CUMPLE** con la totalidad de los requisitos exigidos, por lo cual **HABILITA** para continuar en el presente proceso.

Dado en Barranquilla, a los diecisiete (17) días del mes de Junio del año 2026.

Cordialmente,

PS. NASSIN RODRIGUEZ MANOTAS
Comité Jurídico Evaluador.

ESM-BAS02

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

Barranquilla – Atlántico, Doce (12) de Junio de 2026

ASUNTO: Evaluación Económica 001 de las ofertas presentadas en el **PROCESO CONTRACTUAL DE MÍNIMA CUANTÍA No. 254-ESMBAS02-2026, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCION DOMICILIARIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN LA CIUDAD DE RIOHACHA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2026".**

AL: **TC. DANNY VICENTE REYES MURCIA**
Gerente de Proyecto

MY. HARWIN DUVANNY RODRIGUEZ PEREZ
Subdirector Administrativo y Financiero del Establecimiento de Sanidad Militar BAS02

Comedidamente me permito enviar al **TC. DANNY VICENTE REYES MURCIA** Gerente de Proyecto y al **MY. HARWIN DUVANNY RODRIGUEZ PEREZ**, Subdirector Administrativo y Financiero del Establecimiento de Sanidad Militar BAS02, la evaluación económica N° 1 del **PROCESO CONTRACTUAL DE MINIMA CUANTIA No 254- ESMBAS02-2026, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCION DOMICILIARIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN LA CIUDAD DE RIOHACHA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2026"**

El presupuesto asignado es por valor de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 24.000.000) MCTE**, respaldados mediante el CDP 31926 del 28 de mayo del 2026, incluidos todos los costos directos e indirectos, los impuestos, tasas y contribuciones que conlleva la celebración del presente proceso de selección, expedido por el Jefe de Presupuesto del ESM BAS02, así:

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR POR ARTICULO PRESUPUESTAL
A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESM BICAR	$24.000.000,00

Para el presente proceso presentaron propuesta formal las siguientes firmas:

OFERTAS RECIBIDAS		
No.	Proponente	Valor Total de la Oferta o Sumatoria de precios unitarios
1	ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS	$ 6.245.000

De acuerdo, con la Invitación pública del proceso de Mínima Cuantía **No. 254-ESM BAS02-2026, EVALUACIÓN ECONÓMICA.** "El precio será el factor determinante para escoger al contratista. En consecuencia, quien presente **el menor valor total ofertado de los bienes**

ESM-BAS02

y/o servicios requeridos para el presente proceso de evaluación económica, resultará adjudicatario con el presente proceso de selección.

REVISIÓN Y CORRECCIÓN ARITMÉTICA DE LA OFERTA CON EL MENOR VALOR OFERTADO

La oferta será analizada 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 – Establecimiento de Sanidad Militar BAS02**,** realizará las correcciones necesarias teniendo en cuenta dos (2) decimales.

ATENCION DOMICILIARIA BICAR											
PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCION DOMICILIARIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN LA CIUDAD DE RIOHACHA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2026											
ESM BAS02 BARRANQUILLA (ATLANTICO)											
CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO				NOMBRE CUENTA							
ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	UNIDAD MEDIDA	EXISTENCIAS (STOCK - INVENTARIOS)	NECESIDAD	UNSPSC (CCE)	CÓDIGO MATERIAL SAP (OPCIONAL)	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	PRECIO DE REFERENCIA	PRECIO A OFERTAR
1	93194	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	a. Realizar la consulta según requerimiento de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. b. En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar evaluación diagnóstica completa (incluye peso, talla, valoración pliegue cutáneo entre otros), indica y hace de control de las formas de preparación y elaboración de regímenes alimentarios.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 52.000**	$ 50.000

ESM BAS02

			c. Actuar como agente de divulgación de conocimientos higiénicos-dietéticos relacionados con la alimentación. d. Participar en la definición de planes de nutrición.								
2	93194	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	a. Realizar la consulta según requerimiento de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. b. En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar evaluación diagnóstica completa (incluye peso, talla, valoración pliegue cutáneo entre otros), indica y hace de control de las formas de preparación y elaboración de regímenes alimentarios. c. Actuar como agente de divulgación de conocimientos higiénicos-dietéticos relacionados con la alimentación. d. Participar en la definición de planes de nutrición.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 52.000**	$ 50.000

ESMBAS

3	93194	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	a. Realizar la consulta según requerimiento de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. b. En la consulta se debe realizar valoración del paciente y establecer el plan terapéutico (con ejecución máximo de un mes), en este debe incluir la frecuencia de la actividad, las precauciones y cuidados al paciente, incluye también la primera terapia física ordenada por el médico tratante. c. El plan terapéutico deberá ser entregado al personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta, donde incluya el objetivo terapéutico y frecuencia de atención propuesta, para lo cual el programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 50.000**	$ 49.000

ESMBAS

			d. La terapeuta debe vincular al cuidador 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. e. La terapia física puede incluir: Técnicas de tratamiento (Cinesiterapia. Electro - termoterapia. Mecanoterapia), Terapias sedativas, diferentes técnicas de facilitación neuromuscular, Pin (Patrón inhibitorio reflejo), Kabat, estimulación temprana, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, calor) electroterapia (biofeedback, TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones y entre otras actividades relacionadas.								
4	93194	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	Se reconocerá el valor del paquete con la realización de 10 sesiones de terapias, si se requieren sesiones adicionales se autorizarán según la valoración del comité de atención domiciliaria.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 68.000**	$ 67.000

ESMBAS

			Realizar la consulta según requerimiento solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR.								
			La atención por parte de este profesional incluye valoración y terapia establecida por orden medica								
			En caso de evento agudo de cualquier paciente del programa, y se ordene terapia prioritaria por el médico tratante deberá realizarse en un tiempo NO mayor de 24 horas siguientes a la notificación del evento.								
			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.								
			El terapeuta respiratorio interviene como apoyo terapéutico en:								

ESM BAS

			•El diagnóstico y manejo de crisis respiratorias. •El diagnóstico y manejo de crisis respiratorias. •Entre otras actividades son percusión, vibración, drenaje postural, acelerador de flujo, tos asistida, medicación respiratoria mediante micronebulización, nebulización con medicamentos como el Bromuro de ipatropio, Bromuro de ipatropio + fenoterol, Salbutamol, Bromuro de ipatropio + salbutamol, Budesonide y Acetilcisteina y estos están incluidos en el valor de la terapia. (Los medicamentos ordenados para realizar terapia respiratoria que no están incluidos serán suministrados por el Establecimiento de Sanidad Militar).								
5	93194	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	a. Realizar la consulta según requerimiento de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 55.000**	$ 54.000

ESM BAS

			b. En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar valoración inicial y establecer el plan terapéutico (con ejecución máximo de un mes), en este debe incluir la frecuencia de la actividad, las precauciones y cuidados al paciente, incluye también la primera terapia ordenada por el médico tratante.								
			c. El plan terapéutico deberá ser entregado al personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta, donde incluya el objetivo terapéutico y frecuencia de atención propuesta, para lo cual el programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados.								

ESM BAS

			d. La terapeuta debe vincular al cuidador en las actividades que debe cumplir con el paciente, por lo cual debe estar en el plan terapéutico y soportado con firma del cuidador, realizando entrega de ayudas al cuidador como folletos, volantes u otro medio para que sea la guía del cuidador, en este debe incluir la frecuencia de la actividad, las precauciones y cuidados al paciente.								
			e. Evalúa, diagnóstica, habilita y rehabilita los desórdenes de la comunicación para los pacientes que lo requieran, comprende las áreas de lenguaje oral, lenguaje lecto escritura, habla y audición, con el fin de hacer eficiente el desempeño comunicativo del individuo en distintos contextos de integración.								
			f. Manejo y prevención en trastornos de deglución y/o apoyo para cierre de pacientes con traqueotomía.								

ESMBAS

6	93194	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	a. Realizar la consulta según requerimiento de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. b. En la consulta al paciente en el domicilio se debe realizar valoración inicial y establecer el plan terapéutico (con ejecución máximo de un mes), en este debe incluir la frecuencia de la actividad, las precauciones y cuidados al paciente, incluye también la primera terapia ordenada por el médico tratante.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 55.000**	$ 54.000

ESM-BAS

			c. El plan terapéutico deberá ser entregado al personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta, donde incluya el objetivo terapéutico y frecuencia de atención propuesta, para lo cual el programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados.								

ESM-BAS

			d. Realizar actividades como capacitación al cuidador y/o paciente para que se continúe el plan terapéutico diariamente para identificar el mejoramiento cognitivo, movilizaciones, patrones funcionales, pinzas, estimulación multisensorial y entre otras actividades, realizando entrega de ayudas al cuidador como folletos, volantes u otro medio para que sea la guía del cuidador, 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.									
7	93194	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	a. Realizar la consulta según requerimiento de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 45.000**	**$ 44.000**

ESM SAS

			b. El profesional deberá enviar el plan de manejo con el objetivo terapéutico y frecuencia de atención propuesta al responsable del programa de atención domiciliaria del ESM BICAR en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta, donde incluya el objetivo terapéutico y frecuencia de atención propuesta el cual tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar.								
			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. El plan de manejo debe incluir entre otros, programa de apoyo a cuidadores y familiares, programa de adaptación al medio residencial y trabajo con familias en cuanto a cambio de roles y adherencias a tratamientos.								
8	93194	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	a. Realizar la consulta según requerimiento de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 45.000**	$ 44.000

ESM BAS

			b. Valorar integralmente las necesidades socio-sanitarias del paciente, para conocer, estudiar y valorar los aspectos socio-familiares, que puedan incidir en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.								
			c. Establecer un diagnóstico social y dar a conocer al equipo el plan de intervención social estableciendo planes conjuntos de actuación, con el fin de mantener al paciente en las mejores condiciones posibles, procurándole a él y a su familia, el soporte social adecuado en cada situación.								
			d. Proporcional apoyo y capacitación a las personas vinculadas al cuidado del paciente, especialmente al cuidador/a principal, encaminado a promover hábitos y actitudes saludables tanto para el paciente como para sus cuidadores/familiares.								

ESMBAS

9	93194	CURACION TIPO I (INCLUIDO INSUMOS BASICOS PARA LA ACTIVIDAD)	a. Realizar la consulta según requerimiento de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. b. Se aclara que antes de cualquier intervención se debe realizar valoración del paciente y toma de signos vitales y en caso de situaciones nuevas que alteren la estabilidad del paciente prestar los servicios de asistencia inmediata hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 62.100**	**$ 60.000**

ESM-BAS

			c. La enfermera realizará el procedimiento para lo cual iniciará con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones, deberá ser entregado al personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta, donde incluya el objetivo terapéutico y frecuencia de atención propuesta, para lo cual el programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados.								
			d. La enfermera realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la evolución y condición de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado, realizando procedimiento anteriormente expuesto.								

ESM BAS

			e. Procedimiento incluye insumos básicos para la actividad como solución salina, gasas, jeringas, guantes limbios, guantes y gasas estériles, esparadrapo antialérgico, baja lenguas, aplicadores. f. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. g. Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. h. Dejar el área del procedimiento limpia. i. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.								
10	93194	CURACION TIPO II (INCLUIDO INSUMOS BASICOS PARA LA ACTIVIDAD)	a. Realizar la consulta según requerimiento de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. b. Las curaciones de baja complejidad son para heridas con medidas no mayores 10cm de largo x 5 cm de ancho, de en fase de epitelización o granulación, no exudativas.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 63.234**	**$ 61.000**

ESM BAS

			c. Se aclara que antes de cualquier intervención se debe realizar valoración del paciente y toma de signos vitales y en caso de situaciones nuevas que alteren la estabilidad del paciente prestar los servicios de asistencia inmediata hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS.								
			d. La enfermera profesional realizará el procedimiento para lo cual iniciará con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones, deberá ser entregado al personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta, donde incluya el objetivo terapéutico y frecuencia de atención propuesta, para lo cual el programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados.								

ESM BAS

			e. El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la evolución y condición de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado, realizando procedimiento anteriormente expuesto.								
			f. Procedimiento incluye insumos básicos para la actividad como solución salina, gasas, jeringas, guantes limbios, guantes y gasas estériles, esparadrapo antialérgico, baja lenguas, aplicadores.								
			g. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial.								
			h. Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc.								
			i. Dejar el área del procedimiento limpia.								
			j. oda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.								

ESMBAS

11	93194	CURACION TIPO III (INCLUIDO INSUMOS BASICOS PARA LA ACTIVIDAD)	a. Realizar la consulta según requerimiento de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. b. Se aclara que antes de cualquier intervención se debe realizar valoración del paciente y toma de signos vitales y en caso de situaciones nuevas que alteren la estabilidad del paciente prestar los servicios de asistencia inmediata hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. c. 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, en fase de epitelización o granulación, con tejido desfacelar, necrótico, epitelial o granular, Con bolsillos de hasta 1,5 cm Exudativas.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 83.552**	**$ 81.000**

ESMBAS

			d. 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, deberá ser entregado al personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta, donde incluya el objetivo terapéutico y frecuencia de atención propuesta, para lo cual el programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados.								
			e. El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la evolución y condición de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado, realizando procedimiento anteriormente expuesto.								

ESM BAS

			f. Procedimiento incluye insumos básicos para la actividad como solución salina, gasas, jeringas, guantes limbios, guantes y gasas estériles, esparadrapo antialérgico, baja lenguas, aplicadores. g. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. h. Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. i. Dejar el área del procedimiento limpia. j. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.								
12	93194	CURACION TIPO IV (INCLUIDO INSUMOS BASICOS PARA LA ACTIVIDAD)	a. Realizar la consulta según requerimiento de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 109.250**	**$ 107.000**

ESM BAS

			b. Se aclara que antes de cualquier intervención se debe realizar valoración del paciente y toma de signos vitales y en caso de situaciones nuevas que alteren la estabilidad del paciente prestar los servicios de asistencia inmediata hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS								
			c. Las curaciones de alta complejidad son heridas con medidas entre 10 a 20 cm de largo x 10 a 20 cm de ancho, en fase granulación, inflamación; con tejido esfacelar, necrótico. Exudativa con o sin infección. Con profundidad mayor a 4 cm, bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad.								

ESMBAS

			d. La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciará con valoración inicial donde realizará el plan de intervenciones que incluye los objetivos y frecuencias según orden médica preestablecida, el cual será entregado al coordinador del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. El programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.								
			e. Procedimiento incluye insumos básicos para la actividad (realizada por enfermera) como solución salina, gasas, jeringas, guantes limbios, guantes y gasas estériles, esparadrapo antialérgico, baja lenguas, aplicadores.								
			f. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial.								
			g. Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc.								

ESMBAS

			h. Dejar el área del procedimiento limpia. i. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.								
13	93194	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	Realiza atención médica en el domicilio del paciente, de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. Debe prestar la atención médica 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. La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, elementos de bioseguridad, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 73.296**	**$ 71.000**

ESMBAS

			Diligencia el certificado de defunción según requerimiento. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.								
14	93194	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	a. Realiza atención médica en el domicilio del paciente, de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. b. Debe prestar la atención médica 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, elementos de bioseguridad, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 136.606**	**$ 134.000**

ESM BAS

			d. Diligencia el certificado de defunción según requerimiento. e. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente								
15	93194	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	a. Realiza atención médica en el domicilio del paciente, de acuerdo a solicitud autorizada por parte del personal responsable del programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. b. La atención incluye valoración del paciente e instauración del plan de cuidados de enfermería, enfocado en la educación al cuidador para el manejo y actividades de reacondicionamiento del paciente, teniendo en cuenta la condición clínica del paciente y requerimientos en salud que necesita, entregando al paciente o cuidador material educativo.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 40.000**	**$ 39.000**

ESM BAS

			c. El plan de cuidado debe estar acorde con las necesidades del paciente, en todos los casos debe contener como mínimo: Higiene y limpieza, administración de medicamentos, cuidado de la piel, prevención de infecciones, alimentación, movilización, cuidado y mantenimiento de dispositivos médicos, indicaciones para reacondicionamiento (con tiempos y frecuencias) así como los demás que el paciente requiera.								
			d. Socializar el plan con el/los cuidadores del paciente, estableciendo metas 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 BICAR en un tiempo no mayor a 48 horas después de la visita.								
			e. Entregar junto con la facturación evidencia de los requerimientos anteriores.								

ESM BAS

			f. Si se identifica factores de riesgo como maltrato, abandono realizar el reporte al programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR. g. El plan de cuidados incluye la primera consulta y otra para el cierre del caso donde se verifique el entrenamiento por parte del cuidador. h. La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita, no solo por enfermería, sino por cada uno de los integrantes del equipo de salud.								
16	93194	TURNO 12 HORAS AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYETODAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA	a. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería sean definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional; estas actividades no darán lugar a cobro. b. Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. c. Realización de los cuidados establecidos por el plan de cuidados:	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 123.314**	**$ 122.000**

ESM BAS

			• Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos. • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador. • Realizar procedimientos requeridos según la facultad establecida donde incluye educación y entrenamiento a la familia en el cuidado del paciente, toma de muestras, cuidados de traqueostomía, cuidados de gastrostomía, curaciones convencionales, cuidados de catéter periféricos, aplicación de medicamentos (no incluye el medicamento), cuidados de piel, extracción de fecalomas, aplicación de enemas (el enema no está incluido), control de líquidos administrados y eliminados, pesaje de pañales, administración de nutrición enteral y parenteral (no incluye nutrición), preparación para exámenes diagnósticos y pre quirúrgicos, apoyo en actividades de rehabilitación o habilitación entre otras que no generaran costo adicional para el cuidado del paciente.								

ESMBAS

			• Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. Para paciente postrado en cama se realiza la limpieza de la unidad (cama).								
			• Tomar las medidas para un buen cuidado de los pacientes y contribuir en todo lo posible a la ayuda requerida por los facultativos o por otro personal de salud y cooperar con ellos en beneficio de la mejor asistencia del enfermo.								
			• Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo estrictamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.								

ESMBAS

			• Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividades en la historia clínica y demás hechos necesarios para una correcta asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.								
			• Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente.								
			• El 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 reportará la novedad al programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR.								

ESM SAS

			d. EL contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas, 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. Para el manejo de residuos con riesgo biológico debe asegurar bolsas recolectoras, guardián y la ruta.								
17	93194	TURNO 24 HORAS AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYETODAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA	a. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería sean definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional; estas actividades no darán lugar a cobro. b. Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. c. Realización de los cuidados establecidos por el plan de cuidados:	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 237.908**	**$ 234.000**

ESMBAS

			• Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos. • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador. • Realizar procedimientos requeridos según la facultad establecida donde incluye educación y entrenamiento a la familia en el cuidado del paciente, toma de muestras, cuidados de traqueostomía, cuidados de gastrostomía, curaciones convencionales, cuidados de catéter periféricos, aplicación de medicamentos (no incluye el medicamento), cuidados de piel, extracción de fecalomas, aplicación de enemas (el enema no está incluido), control de líquidos administrados y eliminados, pesaje de pañales, administración de nutrición enteral y parenteral (no incluye nutrición), preparación para exámenes diagnósticos y pre quirúrgicos, apoyo en actividades de rehabilitación o habilitación entre otras que no generaran costo adicional para el cuidado del paciente.								

ESMBAS

			• Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. Para paciente postrado en cama se realiza la limpieza de la unidad (cama).								
			• Tomar las medidas para un buen cuidado de los pacientes y contribuir en todo lo posible a la ayuda requerida por los facultativos o por otro personal de salud y cooperar con ellos en beneficio de la mejor asistencia del enfermo.								
			• Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo estrictamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.								

ESMBAS

			• Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividades en la historia clínica y demás hechos necesarios para una correcta asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.								
			• Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente.								
			• El 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 reportará la novedad al programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR.								

ESM BAS

			d. EL contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas, 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. Para el manejo de residuos con riesgo biológico debe asegurar bolsas recolectoras, guardián y la ruta.								
18	93194	TURNO 6 HORAS AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYETODAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA	a. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería sean definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional; estas actividades no darán lugar a cobro. b. Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. c. Realización de los cuidados establecidos por el plan de cuidados:	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 65.920**	**$ 64.000**

ESMBAS

			• Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos. • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador. • Realizar procedimientos requeridos según la facultad establecida donde incluye educación y entrenamiento a la familia en el cuidado del paciente, toma de muestras, cuidados de traqueostomía, cuidados de gastrostomía, curaciones convencionales, cuidados de catéter periféricos, aplicación de medicamentos (no incluye el medicamento), cuidados de piel, extracción de fecalomas, aplicación de enemas (el enema no está incluido), control de líquidos administrados y eliminados, pesaje de pañales, administración de nutrición enteral y parenteral (no incluye nutrición), preparación para exámenes diagnósticos y pre quirúrgicos, apoyo en actividades de rehabilitación o habilitación entre otras que no generaran costo adicional para el cuidado del paciente.								

ESMBAS

			• Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. Para paciente postrado en cama se realiza la limpieza de la unidad (cama).								
			• Tomar las medidas para un buen cuidado de los pacientes y contribuir en todo lo posible a la ayuda requerida por los facultativos o por otro personal de salud y cooperar con ellos en beneficio de la mejor asistencia del enfermo.								
			• Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo estrictamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.								

ESMBAS

			• Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividades en la historia clínica y demás hechos necesarios para una correcta asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.								
			• Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente.								
			• El 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 reportará la novedad al programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR.								

ESM BAS

			d. El contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas, 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. Para el manejo de residuos con riesgo biológico debe asegurar bolsas recolectoras, guardián y la ruta.								
19	93194	TURNO 8 HORAS AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYETODAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA	a. El contratista deberá asegurar que los servicios prestados por el personal auxiliar de enfermería sean definidos, planeados y supervisados por enfermera profesional; estas actividades no darán lugar a cobro. b. Es responsabilidad del personal asistencial acompañar en casa al paciente descompensado hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una IPS. c. Realización de los cuidados establecidos por el plan de cuidados:	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 73.362**	**$ 71.000**

ESMBAS

			• Identificación de las condiciones iniciales del paciente. • Toma de Signos vitales completos. • Realización limpieza y baño del paciente, esta actividad debe ser realizada con apoyo del cuidador. • Realizar procedimientos requeridos según la facultad establecida donde incluye educación y entrenamiento a la familia en el cuidado del paciente, toma de muestras, cuidados de traqueostomía, cuidados de gastrostomía, curaciones convencionales, cuidados de catéter periféricos, aplicación de medicamentos (no incluye el medicamento), cuidados de piel, extracción de fecalomas, aplicación de enemas (el enema no está incluido), control de líquidos administrados y eliminados, pesaje de pañales, administración de nutrición enteral y parenteral (no incluye nutrición), preparación para exámenes diagnósticos y pre quirúrgicos, apoyo en actividades de rehabilitación o habilitación entre otras que no generaran costo adicional para el cuidado del paciente.								

ESMBAS

			• Procurar que se proporcione a los pacientes un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro. Para paciente postrado en cama se realiza la limpieza de la unidad (cama).								
			• Tomar las medidas para un buen cuidado de los pacientes y contribuir en todo lo posible a la ayuda requerida por los facultativos o por otro personal de salud y cooperar con ellos en beneficio de la mejor asistencia del enfermo.								
			• Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo estrictamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.								

ESMBAS

			• Realizar el diligenciamiento diario y secuencial de las actividades en la historia clínica y demás hechos necesarios para una correcta asistencia, cuidando en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.								
			• Dar educación y entrenamiento al cuidador asignado por la familia para la asistencia del paciente.								
			• El 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 reportará la novedad al programa de Atención Domiciliaria del ESM BICAR.								

ESM BAS

			d. EL contratista debe asegurar los insumos necesarios para la bioseguridad del personal asistencial como son guantes, tapabocas, batas, jabón antiséptico, gafas, 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. Para el manejo de residuos con riesgo biológico debe asegurar bolsas recolectoras, guardián y la ruta.								
20	93194	TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO	a. El servicio incluye insumos para la toma del examen e incluye recipientes. b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Dejar el área del procedimiento limpia. d. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 55.000**	**$ 53.000**

ESMBAS

1	93194	PROCEDIMIENTO TOMA DE GLUCOMETRIA	a. El servicio incluye el equipo, la lanceta y la tira. Por evento para aquel paciente que no tenga asignado el auxiliar de enfermería (enfermera de tiempo completo o por turno de 6-8-12 horas). b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Dejar el área del procedimiento limpia. d. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 27.984**	$ 26.000
22	93194	CAMBIO DE SONDA ORO GASTRICA	a. El servicio deberá incluir los insumos para la colocación de la sonda como guantes limpios, guantes estériles, jeringa, gasas, esparadrapo antialérgico, antiséptico, solución salina, lidocaína gel 2%, realizado por evento por enfermera jefe o auxiliar de enfermería según patología y condiciones del paciente. La sonda (cualquier tipo de sonda) será suministrada por el Establecimiento de Sanidad Militar. b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 140.000**	$ 138.000

ESMBAS

			c. Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la sonda, etc. d. Dejar el área del procedimiento limpia. e. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.								
23	93194	COLOCACION DE SONDA ORO GASTRICA	a. El servicio deberá incluir los insumos para la colocación de la sonda como sonda (cualquier tipo de sonda), guantes limpios, jeringa, gasas, esparadrapo antialérgico, antiséptico, solución salina, realizado por evento por enfermero jefe. b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la sonda, etc. d. Dejar el área del procedimiento limpia. e. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.	SERVICIO	0	1	9210190 2	ISH-2000000000000 0	N/A	**$ 160.000**	**$ 158.000**

ESMBAS

24	93194	COLOCACION DE ENEMA	a. El servicio deberá incluir los insumos para la actividad como guantes limpios, lubricantes. y jeringas punta catéter y bolsa Procedimiento realizado por auxiliar de enfermería que este asignada durante su turno de 6-8-12-24 horas. El enema (medicamento) será suministrado por el Establecimiento de Sanidad Militar. b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Dejar el área del procedimiento limpia. d. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 138.564**	**$ 136.000**
25	93194	SUMINISTRO DE ALIMENTACION ENTERAL	a. El servicio deberá incluir los insumos básicos para la actividad y jeringas punta catéter y bolsa. b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la sonda, etc. d. Dejar el área del procedimiento limpia.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 120.000**	**$ 119.000**

ESMBAS

			e. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.								
26	93194	CAMBIO DE SONDA NASO GASTRICA	a. El servicio deberá incluir los insumos para la colocación de la sonda como sonda (cualquier tipo de sonda), guantes limpios, jeringa, gasas, esparadrapo antialérgico, antiséptico, solución salina, realizado por evento por enfermero jefe. b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la sonda, etc. d. Dejar el área del procedimiento limpia. e. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 140.000**	$ 138.000
27	93194	COLOCACION DE SONDA NASO GASTRICA	a. El servicio deberá incluir los insumos para la colocación de la sonda como sonda (cualquier tipo de sonda), guantes limpios, jeringa, gasas, esparadrapo antialérgico, antiséptico, solución salina, realizado por evento por enfermero jefe.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 160.000**	**$ 158.000**

ESMBAS

			b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la sonda, etc. d. Dejar el área del procedimiento limpia. e. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.								
28	93194	CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA	a. El servicio deberá incluir los insumos para el cambio de gastrostomia como sonda (cualquier tipo de sonda), guantes limpios, jeringa, gasas, esparadrapo antialérgico, antiséptico, solución salina, realizado por evento por enfermero jefe. b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la sonda, etc. d. Dejar el área del procedimiento limpia. e. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 70.000**	$ 69.000

ESMBAS

29	93194	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERIFERICOS CADA 24 H	a. El servicio incluye catéter venoso, equipo de venoclisis, buretrol, jeringas y demás elementos (insumos) requeridos para la administración del medicamento. No incluye medicamentos, estos serán entregados por el Establecimiento de Sanidad Militar. b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Dejar el área del procedimiento limpia. d. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 63.250**	**$ 62.000**
30	93194	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERIFERICOS CADA 12 H	a. El servicio incluye catéter venoso, equipo de venoclisis, buretrol, jeringas y demás elementos (insumos) requeridos para la administración del medicamento. No incluye medicamentos, estos serán entregados por el Establecimiento de Sanidad Militar. b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Dejar el área del procedimiento limpia.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 69.542**	$ 68.000

EOM SAS

			d. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.								
31	93194	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERIFERICOS CADA 8 H	a. El servicio incluye catéter venoso, equipo de venoclisis, buretrol, jeringas y demás elementos (insumos) requeridos para la administración del medicamento. No incluye medicamentos, estos serán entregados por el Establecimiento de Sanidad Militar. b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Dejar el área del procedimiento limpia. d. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 71.300**	**$ 70.000**
32	93194	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERIFERICOS CADA 6 H	a. El servicio incluye insumos para la toma del examen e incluye recipientes. b. En ningún caso se facturarán insumos para bioseguridad del personal asistencial. c. Dejar el área del procedimiento limpia. d. Toda atención deberá dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 45.000**	**$ 44.000**
351											

ESMBAS

33	93194	ALQUILER MESUAL ASPIRADOR DE SECRECIONES	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 352.233**	**$ 351.000**
34	93194	ALQUILER MENSUAL NEBULIZADOR	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 377.732**	**$ 376.000**
35	93194	ALQUILER MENSUAL OXÍMETRO DE PULSO	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 460.503**	**$ 459.000**
36	93194	ALQUILER DIARIO BOMBA DE INFUSIÓN	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 21.670**	**$ 20.000**
37	93194	ALQUILER MENSUAL CAMA HOSPITALARIA DE TRES PLANOS	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 500.000**	**$ 490.000**
38	93194	ALQUILER OXIMETRO MES	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 57.913**	**$ 56.000**
39	93194	ALQUILER DE CONCENTRADOR DE OXIGENO	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 469.574**	**$ 467.000**
40	93194	ALQUILER DE REGULADOR DE OXIGENO	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 205.351**	**$ 204.000**
41	93194	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA MES	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 495.289**	**$ 494.000**
42	93194	ALQUILER DE COLCHON ANTIESCARAS MES	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 276.002**	**$ 275.000**
43	93194	ALQUILER DE BALA DE OXIGENO PORTATIL	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	**$ 359.444**	**$ 358.000**
TOTAL										**$ 6.326.893**	**$ 6.245.000**

Se procede a evaluar la oferta de menor valor.

Propuesta presentada por la firma **ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS**

DOCUMENTACIÓN FINANCIERA DE LA OFERTA PARA LA VIGENCIA 2026.

PROCESO CONTRACTUAL DE MINIMA CUANTIA No 254- ESMBAS02-2026, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCION DOMICILIARIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN LA CIUDAD DE RIOHACHA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2026".	
REQUISITOS FINANCIEROS	
Certificado de Identificación Tributaria RUT	**CUMPLE**
Certificación Bancaria	**CUMPLE**
Formulario Beneficiario Cuenta SIIF	**CUMPLE**
Resolución de facturación	**CUMPLE**
formulario N° 11 - certificado de sostenibilidad de precios	**CUMPLE**
Precios artificialmente bajos	**CUMPLE**

CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN: El comité económico evaluador, una vez verificada la documentación allegada, de la firma ***ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS.,*** en el proceso de contratación de mínima cuantía **No. 254-ESMBAS02-2026,** se indica como **CUMPLE,** para continuar en el proceso contractual.

Cordialmente,



PS. ANTONIO TORRES GONZALEZ
Comité Económico Evaluador

ESM-BAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE INFANTERIA MECANIZADO No 6 "CARTAGENA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR

Riohacha, La Guajira, 12 de Junio 2026

Señor Teniente Coronel
DANNY VICENTE REYES MURCIA
Director Establecimiento de Sanidad Militar BAS02
Gerente de Proyecto

ASUNTO: Evaluación Técnica a las ofertas presentadas en el **PROCESO CONTRACTUAL DE MINIMA CUANTIA No. 254– ESM BAS02-2026 CUYO OBJETO ES CONTRATAR "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCION DOMICILIARIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BICAR EN LA CIUDAD DE RIOHACHA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2026".**

En atención a lo referido respetuosamente me permito informar al señor Gerente de Proyecto, que sobre la evaluación técnica realizada conforme a lo señalado en el CAPITULO II – DOCUMENTOS DE CONTENIDO TECNICO OBJETO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN; de acuerdo a lo anterior se realiza verificación de la propuesta allegada en cumplimiento de los preceptos contenidos en el De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, el proponente debe acreditar su experiencia habilitante de acuerdo con los siguientes parámetros

De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, los cuales se plasman en los aspectos de verificación y/o evaluación técnica, económica y jurídica .

DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO OBJETO DE VERIFICACION Y EVALUACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	X	
ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES	X	
VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE	X	
GARANTÍA TÉCNICA Y TÉRMINO DE RESPUESTA	X	
TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTIA TECNICA	X	
CERTIFICADO DE HABILITACION EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD	X	
CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN	X	
PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL		
PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO		
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL		

Enlázate a la salud IPS S.A.S

ESPECIFICACIONTES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO (CUMPLE)

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas mínimas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, conforme a la descripción de las mismas en el Anexo denominado “Especificaciones Técnicas”, que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el Formulario de “Especificaciones Técnicas”.
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.**

CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO			NOMBRE CUENTA				PORCENTAJE					
A-02-02-02-009-003-01			SERVICIOS DE SALUD HUMANA				100%					
ITEM	CÓDIGO DANE	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	UNIDAD MEDIDA	EXISTENCIAS (STOCK - INVENTARIOS)	NECESIDAD	UNSPSC (CCE)	CÓDIGO MATERIAL SAP (OPCIONAL)	CÓDIGO OTAN - NOC (OPCIONAL)	CODIGO CUPS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	93194	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	A. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. EN LA CONSULTA AL PACIENTE EN EL DOMICILIO SE DEBE REALIZAR EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA COMPLETA (INCLUYE PESO, TALLA, VALORACIÓN PLIEGUE CUTÁNEO ENTRE OTROS), INDICA Y HACE DE CONTROL DE LAS FORMAS DE PREPARACIÓN Y ELABORACIÓN DE REGÍMENES ALIMENTARIOS. C. ACTUAR COMO AGENTE DE DIVULGACIÓN DE CONOCIMIENTOS HIGIÉNICOS-DIETÉTICOS RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN. D. PARTICIPAR EN LA DEFINICIÓN DE PLANES DE NUTRICIÓN.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890206	X	
2	93194	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	A. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. EN LA CONSULTA AL PACIENTE EN EL DOMICILIO SE DEBE REALIZAR EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA COMPLETA (INCLUYE PESO, TALLA, VALORACIÓN PLIEGUE CUTÁNEO ENTRE OTROS), INDICA Y HACE DE CONTROL DE LAS FORMAS DE PREPARACIÓN Y ELABORACIÓN DE REGÍMENES ALIMENTARIOS. C. ACTUAR COMO AGENTE DE DIVULGACIÓN DE CONOCIMIENTOS HIGIÉNICOS-DIETÉTICOS RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN. D. PARTICIPAR EN LA DEFINICIÓN DE PLANES DE NUTRICIÓN.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890306	X	
3	93194	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	A. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. EN LA CONSULTA SE DEBE REALIZAR VALORACIÓN DEL PACIENTE Y ESTABLECER EL PLAN TERAPÉUTICO (CON EJECUCIÓN MÁXIMO DE UN MES), EN ESTE DEBE INCLUIR LA FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD, LAS PRECAUCIONES Y CUIDADOS AL PACIENTE, INCLUYE TAMBIÉN LA PRIMERA TERAPIA FÍSICA ORDENADA POR EL MÉDICO TRATANTE. C. EL PLAN TERAPÉUTICO DEBERÁ SER ENTREGADO AL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890111	X	

			BICAR EN UN TIEMPO NO MAYOR A 48 HORAS DESPUÉS DE LA CONSULTA, DONDE INCLUYA EL OBJETIVO TERAPÉUTICO Y FRECUENCIA DE ATENCIÓN PROPUESTA, PARA LO CUAL EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR TENDRÁ LA AUTONOMÍA PARA AUTORIZAR Y/O AJUSTAR EL PLAN TERAPÉUTICO, ASÍ COMO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTAURADOS. D. LA TERAPEUTA DEBE VINCULAR AL CUIDADOR 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. E. LA TERAPIA FÍSICA PUEDE INCLUIR: TÉCNICAS DE TRATAMIENTO (CINESITERAPIA. ELECTRO - TERMOTERAPIA. MECANOTERAPIA), TERAPIAS SEDATIVAS, DIFERENTES TÉCNICAS DE FACILITACIÓN NEUROMUSCULAR, PIN (PATRÓN INHIBITORIO REFLEJO), KABAT, ESTIMULACIÓN TEMPRANA, MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS (HIDROTERAPIA, CALOR) ELECTROTERAPIA (BIOFEEDBACK, TENS, ULTRASONIDO, DIATERMIA) Y/O TRACCIONES Y ENTRE OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS.								
4	93194	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	SE RECONOCERÁ EL VALOR DEL PAQUETE CON LA REALIZACIÓN DE 10 SESIONES DE TERAPIAS, SI SE REQUIEREN SESIONES ADICIONALES SE AUTORIZARÁN SEGÚN LA VALORACIÓN DEL COMITÉ DE ATENCIÓN DOMICILIARIA. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. LA ATENCIÓN POR PARTE DE ESTE PROFESIONAL INCLUYE VALORACIÓN Y TERAPIA ESTABLECIDA POR ORDEN MEDICA EN CASO DE EVENTO AGUDO DE CUALQUIER PACIENTE DEL PROGRAMA, Y SE ORDENE TERAPIA PRIORITARIA POR EL MÉDICO TRATANTE DEBERÁ REALIZARSE EN UN TIEMPO NO MAYOR DE 24 HORAS SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DEL EVENTO. 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. EL TERAPEUTA RESPIRATORIO INTERVIENE COMO APOYO TERAPÉUTICO EN: •EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE CRISIS RESPIRATORIAS. •EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE CRISIS RESPIRATORIAS. •ENTRE OTRAS ACTIVIDADES SON PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA, MEDICACIÓN RESPIRATORIA MEDIANTE MICRONEBULIZACIÓN, NEBULIZACIÓN CON MEDICAMENTOS COMO EL BROMURO DE IPATROPIO, BROMURO DE IPATROPIO + FENOTEROL, SALBUTAMOL, BROMURO DE IPATROPIO + SALBUTAMOL, BUDESONIDE Y ACETILCISTEINA Y ESTOS ESTÁN INCLUIDOS EN EL VALOR DE LA TERAPIA. (LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS PARA REALIZAR TERAPIA RESPIRATORIA QUE NO ESTÁN INCLUIDOS SERÁN SUMINISTRADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR).	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890112	X	
5	93194	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	A. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. EN LA CONSULTA AL PACIENTE EN EL DOMICILIO SE DEBE REALIZAR VALORACIÓN INICIAL Y ESTABLECER EL PLAN TERAPÉUTICO (CON EJECUCIÓN MÁXIMO DE UN MES), EN ESTE	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890110	X	

			DEBE INCLUIR LA FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD, LAS PRECAUCIONES Y CUIDADOS AL PACIENTE, INCLUYE TAMBIÉN LA PRIMERA TERAPIA ORDENADA POR EL MÉDICO TRATANTE. C. EL PLAN TERAPÉUTICO DEBERÁ SER ENTREGADO AL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR EN UN TIEMPO NO MAYOR A 48 HORAS DESPUÉS DE LA CONSULTA, DONDE INCLUYA EL OBJETIVO TERAPÉUTICO Y FRECUENCIA DE ATENCIÓN PROPUESTA, PARA LO CUAL EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR TENDRÁ LA AUTONOMÍA PARA AUTORIZAR Y/O AJUSTAR EL PLAN TERAPÉUTICO, ASÍ COMO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTAURADOS. D. LA TERAPEUTA DEBE VINCULAR AL CUIDADOR EN LAS ACTIVIDADES QUE DEBE CUMPLIR CON EL PACIENTE, POR LO CUAL DEBE ESTAR EN EL PLAN TERAPÉUTICO Y SOPORTADO CON FIRMA DEL CUIDADOR, REALIZANDO ENTREGA DE AYUDAS AL CUIDADOR COMO FOLLETOS, VOLANTES U OTRO MEDIO PARA QUE SEA LA GUÍA DEL CUIDADOR, EN ESTE DEBE INCLUIR LA FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD, LAS PRECAUCIONES Y CUIDADOS AL PACIENTE. E. EVALÚA, DIAGNÓSTICA, HABILITA Y REHABILITA LOS DESÓRDENES DE LA COMUNICACIÓN PARA LOS PACIENTES QUE LO REQUIERAN, COMPRENDE LAS ÁREAS DE LENGUAJE ORAL, LENGUAJE LECTO ESCRITURA, HABLA Y AUDICIÓN, CON EL FIN DE HACER EFICIENTE EL DESEMPEÑO COMUNICATIVO DEL INDIVIDUO EN DISTINTOS CONTEXTOS DE INTEGRACIÓN. F. MANEJO Y PREVENCIÓN EN TRASTORNOS DE DEGLUCIÓN Y/O APOYO PARA CIERRE DE PACIENTES CON TRAQUEOTOMÍA.								
6	93194	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	A. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. EN LA CONSULTA AL PACIENTE EN EL DOMICILIO SE DEBE REALIZAR VALORACIÓN INICIAL Y ESTABLECER EL PLAN TERAPÉUTICO (CON EJECUCIÓN MÁXIMO DE UN MES), EN ESTE DEBE INCLUIR LA FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD, LAS PRECAUCIONES Y CUIDADOS AL PACIENTE, INCLUYE TAMBIÉN LA PRIMERA TERAPIA ORDENADA POR EL MÉDICO TRATANTE. C. EL PLAN TERAPÉUTICO DEBERÁ SER ENTREGADO AL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR EN UN TIEMPO NO MAYOR A 48 HORAS DESPUÉS DE LA CONSULTA, DONDE INCLUYA EL OBJETIVO TERAPÉUTICO Y FRECUENCIA DE ATENCIÓN PROPUESTA, PARA LO CUAL EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR TENDRÁ LA AUTONOMÍA PARA AUTORIZAR Y/O AJUSTAR EL PLAN TERAPÉUTICO, ASÍ COMO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTAURADOS. D. REALIZAR ACTIVIDADES COMO CAPACITACIÓN AL CUIDADOR Y/O PACIENTE PARA QUE SE CONTINÚE EL PLAN TERAPÉUTICO DIARIAMENTE PARA IDENTIFICAR EL MEJORAMIENTO COGNITIVO, MOVILIZACIONES, PATRONES FUNCIONALES, PINZAS, ESTIMULACIÓN MULTISENSORIAL Y ENTRE OTRAS ACTIVIDADES, REALIZANDO ENTREGA DE AYUDAS AL CUIDADOR COMO FOLLETOS, VOLANTES U OTRO MEDIO PARA QUE SEA LA GUÍA DEL CUIDADOR, 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.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890113	X	

7	93194	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	A. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. EL PROFESIONAL DEBERÁ ENVIAR EL PLAN DE MANEJO CON EL OBJETIVO TERAPÉUTICO Y FRECUENCIA DE ATENCIÓN PROPUESTA AL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR EN UN TIEMPO NO MAYOR A 48 HORAS DESPUÉS DE LA CONSULTA, DONDE INCLUYA EL OBJETIVO TERAPÉUTICO Y FRECUENCIA DE ATENCIÓN PROPUESTA EL CUAL TENDRÁ LA AUTONOMÍA PARA AUTORIZAR Y/O AJUSTAR. 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. EL PLAN DE MANEJO DEBE INCLUIR ENTRE OTROS, PROGRAMA DE APOYO A CUIDADORES Y FAMILIARES, PROGRAMA DE ADAPTACIÓN AL MEDIO RESIDENCIAL Y TRABAJO CON FAMILIAS EN CUANTO A CAMBIO DE ROLES Y ADHERENCIAS A TRATAMIENTOS.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890108	X	
8	93194	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	A. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. VALORAR INTEGRALMENTE LAS NECESIDADES SOCIO-SANITARIAS DEL PACIENTE, PARA CONOCER, ESTUDIAR Y VALORAR LOS ASPECTOS SOCIO-FAMILIARES, QUE PUEDAN INCIDIR EN LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD. C. ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO SOCIAL Y DAR A CONOCER AL EQUIPO EL PLAN DE INTERVENCIÓN SOCIAL ESTABLECIENDO PLANES CONJUNTOS DE ACTUACIÓN, CON EL FIN DE MANTENER AL PACIENTE EN LAS MEJORES CONDICIONES POSIBLES, PROCURÁNDOLE A ÉL Y A SU FAMILIA, EL SOPORTE SOCIAL ADECUADO EN CADA SITUACIÓN. D. PROPORCIONAL APOYO Y CAPACITACIÓN A LAS PERSONAS VINCULADAS AL CUIDADO DEL PACIENTE, ESPECIALMENTE AL CUIDADOR/A PRINCIPAL, ENCAMINADO A PROMOVER HÁBITOS Y ACTITUDES SALUDABLES TANTO PARA EL PACIENTE COMO PARA SUS CUIDADORES/FAMILIARES.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890109	X	
9	93194	CURACION TIPO I (INCLUIDO INSUMOS BASICOS PARA LA ACTIVIDAD)	A. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. SE ACLARA QUE ANTES DE CUALQUIER INTERVENCIÓN SE DEBE REALIZAR VALORACIÓN DEL PACIENTE Y TOMA DE SIGNOS VITALES Y EN CASO DE SITUACIONES NUEVAS QUE ALTEREN LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA INMEDIATA HASTA TANTO SEA VALORADO POR EL MÉDICO O TRASLADADO A UNA IPS. C. LA ENFERMERA REALIZARÁ EL PROCEDIMIENTO PARA LO CUAL INICIARÁ CON VALORACIÓN E INSTAURA UN PLAN DE INTERVENCIONES DE CUIDADOS QUE INCLUYE LOS OBJETIVOS Y FRECUENCIAS DE CURACIONES, DEBERÁ SER ENTREGADO AL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR EN UN TIEMPO NO MAYOR A 48 HORAS DESPUÉS DE LA CONSULTA, DONDE INCLUYA EL OBJETIVO TERAPÉUTICO Y FRECUENCIA DE ATENCIÓN PROPUESTA, PARA LO CUAL EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR TENDRÁ LA AUTONOMÍA PARA AUTORIZAR Y/O AJUSTAR EL PLAN TERAPÉUTICO, ASÍ COMO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTAURADOS. D. LA ENFERMERA REALIZARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGÚN EL TIPO DE COMPLEJIDAD DE LA HERIDA DONDE EVALUARA LA EVOLUCIÓN	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	869500	X	

			Y CONDICIÓN DE LA HERIDA Y DE SER NECESARIA DETERMINARA UN NUEVO PLAN DE CUIDADO, REALIZANDO PROCEDIMIENTO ANTERIORMENTE EXPUESTO. E. PROCEDIMIENTO INCLUYE INSUMOS BÁSICOS PARA LA ACTIVIDAD COMO SOLUCIÓN SALINA, GASAS, JERINGAS, GUANTES LIMBIOS, GUANTES Y GASAS ESTÉRILES, ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO, BAJA LENGUAS, APLICADORES. F. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. G. SE REALIZA EDUCACIÓN AL CUIDADOR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE LA HERIDA, ETC. H. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. I. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.									
10	93194	CURACION TIPO II (INCLUIDO INSUMOS BASICOS PARA LA ACTIVIDAD)	A. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. LAS CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD SON PARA HERIDAS CON MEDIDAS NO MAYORES 10CM DE LARGO X 5 CM DE ANCHO, DE EN FASE DE EPITELIZACIÓN O GRANULACIÓN, NO EXUDATIVAS. C. SE ACLARA QUE ANTES DE CUALQUIER INTERVENCIÓN SE DEBE REALIZAR VALORACIÓN DEL PACIENTE Y TOMA DE SIGNOS VITALES Y EN CASO DE SITUACIONES NUEVAS QUE ALTEREN LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA INMEDIATA HASTA TANTO SEA VALORADO POR EL MÉDICO O TRASLADADO A UNA IPS. D. LA ENFERMERA PROFESIONAL REALIZARÁ EL PROCEDIMIENTO PARA LO CUAL INICIARÁ CON VALORACIÓN E INSTAURA UN PLAN DE INTERVENCIONES DE CUIDADOS QUE INCLUYE LOS OBJETIVOS Y FRECUENCIAS DE CURACIONES, DEBERÁ SER ENTREGADO AL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR EN UN TIEMPO NO MAYOR A 48 HORAS DESPUÉS DE LA CONSULTA, DONDE INCLUYA EL OBJETIVO TERAPÉUTICO Y FRECUENCIA DE ATENCIÓN PROPUESTA, PARA LO CUAL EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR TENDRÁ LA AUTONOMÍA PARA AUTORIZAR Y/O AJUSTAR EL PLAN TERAPÉUTICO, ASÍ COMO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTAURADOS. E. EL PROFESIONAL REALIZARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGÚN EL TIPO DE COMPLEJIDAD DE LA HERIDA DONDE EVALUARA LA EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN DE LA HERIDA Y DE SER NECESARIA DETERMINARA UN NUEVO PLAN DE CUIDADO, REALIZANDO PROCEDIMIENTO ANTERIORMENTE EXPUESTO. F. PROCEDIMIENTO INCLUYE INSUMOS BÁSICOS PARA LA ACTIVIDAD COMO SOLUCIÓN SALINA, GASAS, JERINGAS, GUANTES LIMBIOS, GUANTES Y GASAS ESTÉRILES, ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO, BAJA LENGUAS, APLICADORES. G. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. H. SE REALIZA EDUCACIÓN AL CUIDADOR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE LA HERIDA, ETC. I. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. J. ODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	869500	X	
11	93194	CURACION TIPO III (INCLUIDO INSUMOS BASICOS PARA LA ACTIVIDAD)	A. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. SE ACLARA QUE ANTES DE CUALQUIER INTERVENCIÓN SE DEBE REALIZAR VALORACIÓN DEL PACIENTE Y TOMA DE SIGNOS VITALES Y EN	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	869500	X	

			CASO DE SITUACIONES NUEVAS QUE ALTEREN LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA INMEDIATA HASTA TANTO SEA VALORADO POR EL MÉDICO O TRASLADADO A UNA IPS. C. 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, EN FASE DE EPITELIZACIÓN O GRANULACIÓN, CON TEJIDO DESFACELAR, NECRÓTICO, EPITELIAL O GRANULAR, CON BOLSILLOS DE HASTA 1,5 CM EXUDATIVAS. D. 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, DEBERÁ SER ENTREGADO AL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR EN UN TIEMPO NO MAYOR A 48 HORAS DESPUÉS DE LA CONSULTA, DONDE INCLUYA EL OBJETIVO TERAPÉUTICO Y FRECUENCIA DE ATENCIÓN PROPUESTA, PARA LO CUAL EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR TENDRÁ LA AUTONOMÍA PARA AUTORIZAR Y/O AJUSTAR EL PLAN TERAPÉUTICO, ASÍ COMO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS INSTAURADOS. E. EL PROFESIONAL REALIZARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO SEGÚN EL TIPO DE COMPLEJIDAD DE LA HERIDA DONDE EVALUARA LA EVOLUCIÓN Y CONDICIÓN DE LA HERIDA Y DE SER NECESARIA DETERMINARA UN NUEVO PLAN DE CUIDADO, REALIZANDO PROCEDIMIENTO ANTERIORMENTE EXPUESTO. F. PROCEDIMIENTO INCLUYE INSUMOS BÁSICOS PARA LA ACTIVIDAD COMO SOLUCIÓN SALINA, GASAS, JERINGAS, GUANTES LIMBIOS, GUANTES Y GASAS ESTÉRILES, ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO, BAJA LENGUAS, APLICADORES. G. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. H. SE REALIZA EDUCACIÓN AL CUIDADOR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE LA HERIDA, ETC. I. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. J. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.									
12	93194	CURACION TIPO IV (INCLUIDO INSUMOS BASICOS PARA LA ACTIVIDAD)	A. REALIZAR LA CONSULTA SEGÚN REQUERIMIENTO DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. SE ACLARA QUE ANTES DE CUALQUIER INTERVENCIÓN SE DEBE REALIZAR VALORACIÓN DEL PACIENTE Y TOMA DE SIGNOS VITALES Y EN CASO DE SITUACIONES NUEVAS QUE ALTEREN LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA INMEDIATA HASTA TANTO SEA VALORADO POR EL MÉDICO O TRASLADADO A UNA IPS C. LAS CURACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD SON HERIDAS CON MEDIDAS ENTRE 10 A 20 CM DE LARGO X 10 A 20 CM DE ANCHO, EN FASE GRANULACIÓN, INFLAMACIÓN; CON TEJIDO ESFACELAR, NECRÓTICO. EXUDATIVA CON O SIN INFECCIÓN. CON PROFUNDIDAD MAYOR A 4 CM, BOLSILLOS DE MÁS DE 1,5 CM DE PROFUNDIDAD. D. LA ENFERMERA PROFESIONAL REALIZARA EL PROCEDIMIENTO PARA LO CUAL INICIARÁ CON VALORACIÓN INICIAL DONDE REALIZARÁ EL PLAN DE INTERVENCIONES QUE INCLUYE LOS OBJETIVOS Y FRECUENCIAS SEGÚN ORDEN MÉDICA PREESTABLECIDA, EL CUAL SERÁ ENTREGADO AL COORDINADOR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR TENDRÁ LA AUTONOMÍA PARA AUTORIZAR Y/O AJUSTAR, ASÍ COMO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	869500	X	

			TERAPÉUTICOS. E. PROCEDIMIENTO INCLUYE INSUMOS BÁSICOS PARA LA ACTIVIDAD (REALIZADA POR ENFERMERA) COMO SOLUCIÓN SALINA, GASAS, JERINGAS, GUANTES LIMBIOS, GUANTES Y GASAS ESTÉRILES, ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO, BAJA LENGUAS, APLICADORES. F. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. G. SE REALIZA EDUCACIÓN AL CUIDADOR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE LA HERIDA, ETC. H. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. I. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.									
13	93194	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	REALIZA ATENCIÓN MÉDICA EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE, DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. DEBE PRESTAR LA ATENCIÓN MÉDICA 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. LA DOTACIÓN MÍNIMA PARA LA CONSULTA MÉDICA DEBE SER: TENSIÓMETRO, FONENDOSCOPIO, EQUIPO DE ÓRGANOS, BAJA LENGUAS, LINTERNA, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, BÁSCULA, OXÍMETRO DE PULSO Y GLUCÓMETRO LA OXIMETRÍA DE PULSO NO DA LUGAR A COBRO ADICIONAL A LA CONSULTA. DILIGENCIA EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN SEGÚN REQUERIMIENTO. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890101	X	
14	93194	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	A. REALIZA ATENCIÓN MÉDICA EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE, DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. DEBE PRESTAR LA ATENCIÓN MÉDICA 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, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, BÁSCULA, OXÍMETRO DE PULSO Y GLUCÓMETRO. LA OXIMETRÍA DE PULSO NO DA LUGAR A COBRO ADICIONAL A LA CONSULTA. D. DILIGENCIA EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN SEGÚN REQUERIMIENTO. E. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890102	X	
15	93194	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	A. REALIZA ATENCIÓN MÉDICA EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE, DE ACUERDO A SOLICITUD AUTORIZADA POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. B. LA ATENCIÓN INCLUYE VALORACIÓN DEL PACIENTE E INSTAURACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ENFOCADO EN LA EDUCACIÓN AL CUIDADOR PARA EL MANEJO Y ACTIVIDADES DE REACONDICIONAMIENTO DEL PACIENTE, TENIENDO EN CUENTA LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y REQUERIMIENTOS EN SALUD QUE NECESITA, ENTREGANDO AL PACIENTE O CUIDADOR MATERIAL EDUCATIVO. C. EL PLAN DE CUIDADO DEBE ESTAR ACORDE CON LAS NECESIDADES DEL PACIENTE, EN TODOS LOS CASOS DEBE CONTENER COMO MÍNIMO: HIGIENE Y LIMPIEZA, ADMINISTRACIÓN	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890105	X	

			DE MEDICAMENTOS, CUIDADO DE LA PIEL, PREVENCIÓN DE INFECCIONES, ALIMENTACIÓN, MOVILIZACIÓN, CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, INDICACIONES PARA REACONDICIONAMIENTO (CON TIEMPOS Y FRECUENCIAS) ASÍ COMO LOS DEMÁS QUE EL PACIENTE REQUIERA. D. SOCIALIZAR EL PLAN CON EL/LOS CUIDADORES DEL PACIENTE, ESTABLECIENDO METAS 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 BICAR EN UN TIEMPO NO MAYOR A 48 HORAS DESPUÉS DE LA VISITA. E. ENTREGAR JUNTO CON LA FACTURACIÓN EVIDENCIA DE LOS REQUERIMIENTOS ANTERIORES. F. SI SE IDENTIFICA FACTORES DE RIESGO COMO MALTRATO, ABANDONO REALIZAR EL REPORTE AL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. G. EL PLAN DE CUIDADOS INCLUYE LA PRIMERA CONSULTA Y OTRA PARA EL CIERRE DEL CASO DONDE SE VERIFIQUE EL ENTRENAMIENTO POR PARTE DEL CUIDADOR. H. LA EDUCACIÓN AL PACIENTE Y AL CUIDADOR SE DEBE REFORZAR EN CADA VISITA, NO SOLO POR ENFERMERÍA, SINO POR CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD.									
16	93194	TURNO 12 HORAS AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYETODAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA	A. EL CONTRATISTA DEBERÁ ASEGURAR QUE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SEAN DEFINIDOS, PLANEADOS Y SUPERVISADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL; ESTAS ACTIVIDADES NO DARÁN LUGAR A COBRO. B. ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL ACOMPAÑAR EN CASA AL PACIENTE DESCOMPENSADO HASTA TANTO SEA VALORADO POR EL MÉDICO O TRASLADADO A UNA IPS. C. REALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS ESTABLECIDOS POR EL PLAN DE CUIDADOS: • IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES INICIALES DEL PACIENTE. • TOMA DE SIGNOS VITALES COMPLETOS. • REALIZACIÓN LIMPIEZA Y BAÑO DEL PACIENTE, ESTA ACTIVIDAD DEBE SER REALIZADA CON APOYO DEL CUIDADOR. • REALIZAR PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS SEGÚN LA FACULTAD ESTABLECIDA DONDE INCLUYE EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE, TOMA DE MUESTRAS, CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA, CUIDADOS DE GASTROSTOMÍA, CURACIONES CONVENCIONALES, CUIDADOS DE CATÉTER PERIFÉRICOS, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS (NO INCLUYE EL MEDICAMENTO), CUIDADOS DE PIEL, EXTRACCIÓN DE FECALOMAS, APLICACIÓN DE ENEMAS (EL ENEMA NO ESTÁ INCLUIDO), CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, PESAJE DE PAÑALES, ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL (NO INCLUYE NUTRICIÓN), PREPARACIÓN PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS Y PRE QUIRÚRGICOS, APOYO EN ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN O HABILITACIÓN ENTRE OTRAS QUE NO GENERARAN COSTO ADICIONAL PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE. • PROCURAR QUE SE PROPORCIONE A LOS PACIENTES UN AMBIENTE CONFORTABLE, ORDENADO, LIMPIO Y SEGURO. PARA PACIENTE POSTRADO EN CAMA SE REALIZA LA LIMPIEZA DE LA UNIDAD (CAMA). • TOMAR LAS MEDIDAS PARA UN BUEN CUIDADO DE LOS PACIENTES Y CONTRIBUIR EN TODO LO POSIBLE A LA AYUDA REQUERIDA POR LOS FACULTATIVOS O POR OTRO PERSONAL DE SALUD Y COOPERAR CON ELLOS EN BENEFICIO DE LA MEJOR ASISTENCIA DEL ENFERMO. • PREPARAR ADECUADAMENTE AL PACIENTE PARA INTERVENCIONES O EXPLORACIONES, ATENDIENDO ESTRICTAMENTE LOS CUIDADOS PRESCRITOS, ASÍ COMO SEGUIR LAS NORMAS CORRESPONDIENTES EN LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890105	X	

			• REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DIARIO Y SECUENCIAL DE LAS ACTIVIDADES EN LA HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS HECHOS NECESARIOS PARA UNA CORRECTA ASISTENCIA, CUIDANDO EN TODO MOMENTO DE LA ACTUALIZACIÓN Y EXACTITUD DE LOS DATOS ANOTADOS EN DICHOS DOCUMENTOS. • DAR EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO AL CUIDADOR ASIGNADO POR LA FAMILIA PARA LA ASISTENCIA DEL PACIENTE. • EL 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 REPORTARÁ LA NOVEDAD AL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. D. EL CONTRATISTA DEBE ASEGURAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL COMO SON GUANTES, TAPABOCAS, BATAS, JABÓN ANTISÉPTICO, GAFAS, 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. PARA EL MANEJO DE RESIDUOS CON RIESGO BIOLÓGICO DEBE ASEGURAR BOLSAS RECOLECTORAS, GUARDIÁN Y LA RUTA.								
17	93194	TURNO 24 HORAS AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE TODAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA	A. EL CONTRATISTA DEBERÁ ASEGURAR QUE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SEAN DEFINIDOS, PLANEADOS Y SUPERVISADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL; ESTAS ACTIVIDADES NO DARÁN LUGAR A COBRO. B. ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL ACOMPAÑAR EN CASA AL PACIENTE DESCOMPENSADO HASTA TANTO SEA VALORADO POR EL MÉDICO O TRASLADADO A UNA IPS. C. REALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS ESTABLECIDOS POR EL PLAN DE CUIDADOS: • IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES INICIALES DEL PACIENTE. • TOMA DE SIGNOS VITALES COMPLETOS. • REALIZACIÓN LIMPIEZA Y BAÑO DEL PACIENTE, ESTA ACTIVIDAD DEBE SER REALIZADA CON APOYO DEL CUIDADOR. • REALIZAR PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS SEGÚN LA FACULTAD ESTABLECIDA DONDE INCLUYE EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE, TOMA DE MUESTRAS, CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA, CUIDADOS DE GASTROSTOMÍA, CURACIONES CONVENCIONALES, CUIDADOS DE CATÉTER PERIFÉRICOS, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS (NO INCLUYE EL MEDICAMENTO), CUIDADOS DE PIEL, EXTRACCIÓN DE FECALOMAS, APLICACIÓN DE ENEMAS (EL ENEMA NO ESTÁ INCLUIDO), CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, PESAJE DE PAÑALES, ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL (NO INCLUYE NUTRICIÓN), PREPARACIÓN PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS Y PRE QUIRÚRGICOS, APOYO EN ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN O HABILITACIÓN ENTRE OTRAS QUE NO GENERARAN COSTO ADICIONAL PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE. • PROCURAR QUE SE PROPORCIONE A LOS PACIENTES UN AMBIENTE CONFORTABLE, ORDENADO, LIMPIO Y SEGURO. PARA PACIENTE POSTRADO EN CAMA SE REALIZA LA LIMPIEZA DE LA UNIDAD (CAMA). • TOMAR LAS MEDIDAS PARA UN BUEN CUIDADO DE LOS PACIENTES Y CONTRIBUIR EN TODO LO POSIBLE A LA AYUDA REQUERIDA POR LOS FACULTATIVOS O POR OTRO PERSONAL DE SALUD Y COOPERAR CON ELLOS EN BENEFICIO DE LA MEJOR ASISTENCIA DEL ENFERMO. • PREPARAR ADECUADAMENTE AL PACIENTE PARA INTERVENCIONES O EXPLORACIONES, ATENDIENDO ESTRICTAMENTE LOS CUIDADOS PRESCRITOS, ASÍ COMO SEGUIR LAS NORMAS CORRESPONDIENTES EN LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890105	X	

			• REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DIARIO Y SECUENCIAL DE LAS ACTIVIDADES EN LA HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS HECHOS NECESARIOS PARA UNA CORRECTA ASISTENCIA, CUIDANDO EN TODO MOMENTO DE LA ACTUALIZACIÓN Y EXACTITUD DE LOS DATOS ANOTADOS EN DICHOS DOCUMENTOS. • DAR EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO AL CUIDADOR ASIGNADO POR LA FAMILIA PARA LA ASISTENCIA DEL PACIENTE. • EL 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 REPORTARÁ LA NOVEDAD AL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. D. EL CONTRATISTA DEBE ASEGURAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL COMO SON GUANTES, TAPABOCAS, BATAS, JABÓN ANTISÉPTICO, GAFAS, 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. PARA EL MANEJO DE RESIDUOS CON RIESGO BIOLÓGICO DEBE ASEGURAR BOLSAS RECOLECTORAS, GUARDIÁN Y LA RUTA.								
18	93194	TURNO 6 HORAS AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYETODAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA	A. EL CONTRATISTA DEBERÁ ASEGURAR QUE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SEAN DEFINIDOS, PLANEADOS Y SUPERVISADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL; ESTAS ACTIVIDADES NO DARÁN LUGAR A COBRO. B. ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL ACOMPAÑAR EN CASA AL PACIENTE DESCOMPENSADO HASTA TANTO SEA VALORADO POR EL MÉDICO O TRASLADADO A UNA IPS. C. REALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS ESTABLECIDOS POR EL PLAN DE CUIDADOS: • IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES INICIALES DEL PACIENTE. • TOMA DE SIGNOS VITALES COMPLETOS. • REALIZACIÓN LIMPIEZA Y BAÑO DEL PACIENTE, ESTA ACTIVIDAD DEBE SER REALIZADA CON APOYO DEL CUIDADOR. • REALIZAR PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS SEGÚN LA FACULTAD ESTABLECIDA DONDE INCLUYE EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE, TOMA DE MUESTRAS, CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA, CUIDADOS DE GASTROSTOMÍA, CURACIONES CONVENCIONALES, CUIDADOS DE CATÉTER PERIFÉRICOS, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS (NO INCLUYE EL MEDICAMENTO), CUIDADOS DE PIEL, EXTRACCIÓN DE FECALOMAS, APLICACIÓN DE ENEMAS (EL ENEMA NO ESTÁ INCLUIDO), CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, PESAJE DE PAÑALES, ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL (NO INCLUYE NUTRICIÓN), PREPARACIÓN PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS Y PRE QUIRÚRGICOS, APOYO EN ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN O HABILITACIÓN ENTRE OTRAS QUE NO GENERARAN COSTO ADICIONAL PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE. • PROCURAR QUE SE PROPORCIONE A LOS PACIENTES UN AMBIENTE CONFORTABLE, ORDENADO, LIMPIO Y SEGURO. PARA PACIENTE POSTRADO EN CAMA SE REALIZA LA LIMPIEZA DE LA UNIDAD (CAMA). • TOMAR LAS MEDIDAS PARA UN BUEN CUIDADO DE LOS PACIENTES Y CONTRIBUIR EN TODO LO POSIBLE A LA AYUDA REQUERIDA POR LOS FACULTATIVOS O POR OTRO PERSONAL DE SALUD Y COOPERAR CON ELLOS EN BENEFICIO DE LA MEJOR ASISTENCIA DEL ENFERMO. • PREPARAR ADECUADAMENTE AL PACIENTE PARA INTERVENCIONES O EXPLORACIONES, ATENDIENDO ESTRICTAMENTE LOS CUIDADOS PRESCRITOS, ASÍ COMO SEGUIR LAS NORMAS CORRESPONDIENTES EN LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890105	X	

			• REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DIARIO Y SECUENCIAL DE LAS ACTIVIDADES EN LA HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS HECHOS NECESARIOS PARA UNA CORRECTA ASISTENCIA, CUIDANDO EN TODO MOMENTO DE LA ACTUALIZACIÓN Y EXACTITUD DE LOS DATOS ANOTADOS EN DICHOS DOCUMENTOS. • DAR EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO AL CUIDADOR ASIGNADO POR LA FAMILIA PARA LA ASISTENCIA DEL PACIENTE. • EL 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 REPORTARÁ LA NOVEDAD AL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. D. EL CONTRATISTA DEBE ASEGURAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL COMO SON GUANTES, TAPABOCAS, BATAS, JABÓN ANTISÉPTICO, GAFAS, 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. PARA EL MANEJO DE RESIDUOS CON RIESGO BIOLÓGICO DEBE ASEGURAR BOLSAS RECOLECTORAS, GUARDIÁN Y LA RUTA.								
19	93194	TURNO 8 HORAS AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYETODAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA	A. EL CONTRATISTA DEBERÁ ASEGURAR QUE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SEAN DEFINIDOS, PLANEADOS Y SUPERVISADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL; ESTAS ACTIVIDADES NO DARÁN LUGAR A COBRO. B. ES RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL ACOMPAÑAR EN CASA AL PACIENTE DESCOMPENSADO HASTA TANTO SEA VALORADO POR EL MÉDICO O TRASLADADO A UNA IPS. C. REALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS ESTABLECIDOS POR EL PLAN DE CUIDADOS: • IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES INICIALES DEL PACIENTE. • TOMA DE SIGNOS VITALES COMPLETOS. • REALIZACIÓN LIMPIEZA Y BAÑO DEL PACIENTE, ESTA ACTIVIDAD DEBE SER REALIZADA CON APOYO DEL CUIDADOR. • REALIZAR PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS SEGÚN LA FACULTAD ESTABLECIDA DONDE INCLUYE EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE, TOMA DE MUESTRAS, CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMÍA, CUIDADOS DE GASTROSTOMÍA, CURACIONES CONVENCIONALES, CUIDADOS DE CATÉTER PERIFÉRICOS, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS (NO INCLUYE EL MEDICAMENTO), CUIDADOS DE PIEL, EXTRACCIÓN DE FECALOMAS, APLICACIÓN DE ENEMAS (EL ENEMA NO ESTÁ INCLUIDO), CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, PESAJE DE PAÑALES, ADMINISTRACIÓN DE NUTRICIÓN ENTERAL Y PARENTERAL (NO INCLUYE NUTRICIÓN), PREPARACIÓN PARA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS Y PRE QUIRÚRGICOS, APOYO EN ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN O HABILITACIÓN ENTRE OTRAS QUE NO GENERARAN COSTO ADICIONAL PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE. • PROCURAR QUE SE PROPORCIONE A LOS PACIENTES UN AMBIENTE CONFORTABLE, ORDENADO, LIMPIO Y SEGURO. PARA PACIENTE POSTRADO EN CAMA SE REALIZA LA LIMPIEZA DE LA UNIDAD (CAMA). • TOMAR LAS MEDIDAS PARA UN BUEN CUIDADO DE LOS PACIENTES Y CONTRIBUIR EN TODO LO POSIBLE A LA AYUDA REQUERIDA POR LOS FACULTATIVOS O POR OTRO PERSONAL DE SALUD Y COOPERAR CON ELLOS EN BENEFICIO DE LA MEJOR ASISTENCIA DEL ENFERMO. • PREPARAR ADECUADAMENTE AL PACIENTE PARA INTERVENCIONES O EXPLORACIONES, ATENDIENDO ESTRICTAMENTE LOS CUIDADOS PRESCRITOS, ASÍ COMO SEGUIR LAS NORMAS CORRESPONDIENTES EN LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	890105	X	

			• REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DIARIO Y SECUENCIAL DE LAS ACTIVIDADES EN LA HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS HECHOS NECESARIOS PARA UNA CORRECTA ASISTENCIA, CUIDANDO EN TODO MOMENTO DE LA ACTUALIZACIÓN Y EXACTITUD DE LOS DATOS ANOTADOS EN DICHOS DOCUMENTOS. • DAR EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO AL CUIDADOR ASIGNADO POR LA FAMILIA PARA LA ASISTENCIA DEL PACIENTE. • EL 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 REPORTARÁ LA NOVEDAD AL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM BICAR. D. EL CONTRATISTA DEBE ASEGURAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL COMO SON GUANTES, TAPABOCAS, BATAS, JABÓN ANTISÉPTICO, GAFAS, 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. PARA EL MANEJO DE RESIDUOS CON RIESGO BIOLÓGICO DEBE ASEGURAR BOLSAS RECOLECTORAS, GUARDIÁN Y LA RUTA.									
20	93194	TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO	A. EL SERVICIO INCLUYE INSUMOS PARA LA TOMA DEL EXAMEN E INCLUYE RECIPIENTES. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. D. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	921019 02	ISH-20000000 000000	N/A	8901 05	X	
21	93194	PROCEDIMIENTO TOMA DE GLUCOMETRIA	A. EL SERVICIO INCLUYE EL EQUIPO, LA LANCETA Y LA TIRA. POR EVENTO PARA AQUEL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12 HORAS). B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. D. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	921019 02	ISH-20000000 000000	N/A	9038 83	X	
22	93194	CAMBIO DE SONDA ORO GASTRICA	A. EL SERVICIO DEBERÁ INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO GUANTES LIMPIOS, GUANTES ESTÉRILES, JERINGA, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO, ANTISÉPTICO, SOLUCIÓN SALINA, LIDOCAÍNA GEL 2%, REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERA JEFE O AUXILIAR DE ENFERMERÍA SEGÚN PATOLOGÍA Y CONDICIONES DEL PACIENTE. LA SONDA (CUALQUIER TIPO DE SONDA) SERÁ SUMINISTRADA POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. SE REALIZA EDUCACIÓN AL CUIDADOR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE LA SONDA, ETC. D. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. E. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	921019 02	ISH-20000000 000000	N/A	9606 00	X	
23	93194	COLOCACION DE SONDA ORO GASTRICA	A. EL SERVICIO DEBERÁ INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO SONDA (CUALQUIER TIPO DE SONDA), GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO, ANTISÉPTICO, SOLUCIÓN SALINA, REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERO JEFE. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. SE REALIZA EDUCACIÓN AL CUIDADOR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE	SERVICIO	0	1	921019 02	ISH-20000000 000000	N/A	9606 00	X	

			LA SONDA, ETC. D. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. E. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.									
24	93194	COLOCACION DE ENEMA	A. EL SERVICIO DEBERÁ INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA ACTIVIDAD COMO GUANTES LIMPIOS, LUBRICANTES. Y JERINGAS PUNTA CATÉTER Y BOLSA PROCEDIMIENTO REALIZADO POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA QUE ESTE ASIGNADA DURANTE SU TURNO DE 6-8-12-24 HORAS. EL ENEMA (MEDICAMENTO) SERÁ SUMINISTRADO POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. D. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	921019 02	ISH-20000000 000000	N/A	9639 00	X	
25	93194	SUMINISTRO DE ALIMENTACION ENTERAL	A. EL SERVICIO DEBERÁ INCLUIR LOS INSUMOS BÁSICOS PARA LA ACTIVIDAD Y JERINGAS PUNTA CATÉTER Y BOLSA. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. SE REALIZA EDUCACIÓN AL CUIDADOR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE LA SONDA, ETC. D. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. E. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	921019 02	ISH-20000000 000000	N/A	9661 01	X	
26	93194	CAMBIO DE SONDA NASO GASTRICA	A. EL SERVICIO DEBERÁ INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO SONDA (CUALQUIER TIPO DE SONDA), GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO, ANTISÉPTICO, SOLUCIÓN SALINA, REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERO JEFE. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. SE REALIZA EDUCACIÓN AL CUIDADOR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE LA SONDA, ETC. D. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. E. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	921019 02	ISH-20000000 000000	N/A	9701 00	X	
27	93194	COLOCACION DE SONDA NASO GASTRICA	A. EL SERVICIO DEBERÁ INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO SONDA (CUALQUIER TIPO DE SONDA), GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO, ANTISÉPTICO, SOLUCIÓN SALINA, REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERO JEFE. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. SE REALIZA EDUCACIÓN AL CUIDADOR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE LA SONDA, ETC. D. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. E. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	921019 02	ISH-20000000 000000	N/A	9701 00	X	
28	93194	CAMBIO DE SONDA DE GASTROSTOMIA	A. EL SERVICIO DEBERÁ INCLUIR LOS INSUMOS PARA EL CAMBIO DE GASTROSTOMIA COMO SONDA (CUALQUIER TIPO DE SONDA), GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALÉRGICO, ANTISÉPTICO, SOLUCIÓN SALINA, REALIZADO POR EVENTO POR ENFERMERO JEFE. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. SE REALIZA EDUCACIÓN AL CUIDADOR SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS DE LA SONDA, ETC. D. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. E. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	921019 02	ISH-20000000 000000	N/A	9701 00	X	

29	93194	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERIFERICOS CADA 24 H	A. EL SERVICIO INCLUYE CATÉTER VENOSO, EQUIPO DE VENOCLISIS, BURETROL, JERINGAS Y DEMÁS ELEMENTOS (INSUMOS) REQUERIDOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO. NO INCLUYE MEDICAMENTOS, ESTOS SERÁN ENTREGADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. D. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	992101	X	
30	93194	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERIFERICOS CADA 12 H	A. EL SERVICIO INCLUYE CATÉTER VENOSO, EQUIPO DE VENOCLISIS, BURETROL, JERINGAS Y DEMÁS ELEMENTOS (INSUMOS) REQUERIDOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO. NO INCLUYE MEDICAMENTOS, ESTOS SERÁN ENTREGADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. D. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	992101	X	
31	93194	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERIFERICOS CADA 8 H	A. EL SERVICIO INCLUYE CATÉTER VENOSO, EQUIPO DE VENOCLISIS, BURETROL, JERINGAS Y DEMÁS ELEMENTOS (INSUMOS) REQUERIDOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO. NO INCLUYE MEDICAMENTOS, ESTOS SERÁN ENTREGADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. D. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	992101	X	
32	93194	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS PERIFERICOS CADA 6 H	A. EL SERVICIO INCLUYE INSUMOS PARA LA TOMA DEL EXAMEN E INCLUYE RECIPIENTES. B. EN NINGÚN CASO SE FACTURARÁN INSUMOS PARA BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL. C. DEJAR EL ÁREA DEL PROCEDIMIENTO LIMPIA. D. TODA ATENCIÓN DEBERÁ DEJAR EL REGISTRO CORRESPONDIENTE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE.	SERVICIO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	992101	X	
EQUIPOS												
34	93194	ALQUILER MESUAL ASPIRADOR DE SECRECIONES	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	602T02	X	
35	93194	ALQUILER MENSUAL NEBULIZADOR	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	602T02	X	
36	93194	ALQUILER MENSUAL OXÍMETRO DE PULSO	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	602T02	X	

37	93194	ALQUILER DIARIO BOMBA DE INFUSIÓN	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	602T02	X	
38	93194	ALQUILER MENSUAL CAMA HOSPITALARIA DE TRES PLANOS	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	602T02	X	
39	93194	ALQUILER OXIMETRO MES	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	602T02	X	
40	93194	ALQUILER DE CONCENTRADOR DE OXIGENO	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	602T02	X	
41	93194	ALQUILER DE REGULADOR DE OXIGENO	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	602T02	X	
42	93194	ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA MES	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	602T02	X	
43	93194	ALQUILER DE COLCHON ANTIESCARAS MES	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	602T02	X	
44	93194	ALQUILER DE BALA DE OXIGENO PORTATIL	ALQUILER	POR EVENTO	0	1	92101902	ISH-20000000000000	N/A	602T02	X	

Johana Arrieta O.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA
C.C.: 1100622786 DE MORROA SUCRE
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: DIRECCIÓN:
CARRERA 16 No 16-50 TELÉFONO:3108892236

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES (CUMPLE)

El oferente deberá presentar el cumplimiento de especificaciones técnicas mínimas excluyentes de los bienes y/o servicios que ofrece, conforme a la descripción de las mismas en el Anexo denominado “Especificaciones Técnicas”, que son de obligatorio cumplimiento, para lo cual debe diligenciar correcta y completamente el Formulario de “Especificaciones Técnicas”.

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.

REQUERIMIENTO			
ITEM	**DESCRPCION**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	La oferente debe contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por la Dirección Departamental y Territorial de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar registro y/o certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).	X	
2	El oferente deberá allegar Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo aceptados en salud para el manejo de los pacientes y manual de procesos y protocolos en imágenes diagnósticas y terapéuticas de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio.	X	
3	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal el compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central, cuando se requerido.	X	
4	El oferente deberá garantizar por escrito que cuenta con las condiciones para la prestación de los servicios y que respetará el valor ofertado en dichos elementos durante la ejecución del contrato.	X	
5	El oferente debe certificar por escrito que se compromete a brindar asesoría a los usuarios y familiares, de los pacientes, así como realizar las remisiones y contra remisiones que se consideren necesarias para tratamientos médicos los cuales siempre tienen que ser avalados e informados por supervisor de contrato.	X	
6	El oferente debe manifestar por escrito que el tiempo de asignación del personal idóneo para la prestación de los servicios requeridos luego de la autorización por parte del ESM no será mayor a un día.	X	
7	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello garantizará el mantenimiento de las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud durante la ejecución del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, dando énfasis a las condiciones de seguridad de pacientes establecidas en la Resolución 3100 de 2019. Así mismo debe cumplir con las condiciones de fármaco y tecno vigilancia a través de un programa que garantice su seguimiento, control y reporte de eventos adversos asociados a dispositivos médicos y/o medicamentos.	X	

8	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello que aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoria concurrente por el personal designado por la Sanidad Ejercito Nacional y suministrará la información correspondiente para tal efecto. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia verificación de la entidad prestadora de servicios y demás condiciones indispensables para el cumplimiento del contrato, así como las actividades de promoción y prevención.	X	
9	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, certificar que cuenta con el sistema de referencia y contra referencia y deberá informar quien será el COORDINADOR o encargado del sistema de referencia y contra referencia anotando nombre, cargo del funcionario, sus teléfonos fijos y celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Así mismo, como el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato.	X	
10	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello informar quien será el funcionario designado para que en coordinación con el supervisor vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, y se compromete a informar y entregar al supervisor del contrato de forma mensual la siguiente información en Excel: • Relación de las facturas entregadas a la firma auditoria, fecha de entrega y valor de cada factura. • Notificar las glosas que haya podido establecer la firma auditoria incluyendo número de factura y valor • Entrega de la relación de los pacientes atendidos durante el mes	X	
11	El proponente anexará la certificación firmada por el representante legal o por el responsable de talento humano en donde manifieste que cuenta con el talento humano asistencial idóneo el cual le permitirá cumplir con el objeto contractual, igualmente que realizó verificación y validación de los títulos del personal que así lo requiera, como la verificación de que ha revisado y constatado que el personal cuenta con el registro profesional departamental, nacional y/o Registro único nacional de talento humano en salud (RETHUS).	X	
12	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones del Decreto 4741 de 2005 “por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral”.	X	
13	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones del Decreto 351 de 2014 por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.	X	
14	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Resolución 3100 de 2019.	X	

15	Los servicios a contratar sólo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, contemplados en el Acuerdo No. 002 de Abril 2001 y 010 de 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos señalado en el Acuerdo 052 del 2013 o normas que los modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con su tarifa en forma independiente. (Indicar el Código (CIE 10).	X	
16	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, que cuenta con un Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) que incluya el trámite de peticiones, quejas y reclamos, que permita responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los pacientes y aplicar las medidas correctivas pertinentes, manteniendo indemne a la entidad contratante contra cualquier reclamación que se le haga como consecuencia del contrato que se celebra.	X	

RECURSO HUMANO			
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. El personal debe estar inscrito en el RETHUS	X	
2	Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.	X	
3	Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. La tabla detalle por servicio del estándar identifica los perfiles de recurso humano exigido para los servicios. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios.	X	
4	El número de especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares asistenciales del recurso humano exigido serán definidos obligatoriamente por el prestador de servicios de salud, de acuerdo con la capacidad instalada y la demanda de atención para cada uno de los servicios registrados.	X	
5	Se cuenta con procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento, por parte de recurso humano debidamente autorizado para prestar servicios de salud. Los procedimientos incluyen mecanismos de control para su cumplimiento, conforme al Acuerdo 003 de 2003 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	

6	El personal en entrenamiento debe provenir de un programa académico debidamente aprobado por el Estado. En todo caso no se aceptará atención por parte de estudiantes de pregrado en virtud de relaciones docente- asistenciales, si esta no se encuentra bajo la debida supervisión de un profesional.	X	
7	Todo el recurso humano expuesto a radiaciones ionizantes, deben tener carné de radio protección y dosímetro en la categoría respectiva, expedido por la entidad correspondiente.	X	
9	Para consulta de especialidades médicas, debe contar con médico especialista de programas o supra especialista, respectivo de programas o títulos autorizados por el Ministerio de Educación.	X	
10	Para consulta de especialidades médicas la entidad debe contar con Médico Especialista para la atención de los usuarios de Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de Colombia.	X	
11	Todos los servicios que oferten deberán estar habilitados y certificados por la secretaria de Salud Departamental y/o Municipal.	X	
12	Todos los servicios que oferten deberán contar dentro de los servicios ofertados por la entidad hospitalaria, NO SE SUBCONTRATARÁN	X	
13	Todos los servicios que oferten deberán contar con la oportunidad de cita del Ministerio de Salud – Superintendencia de Salud	X	

INSTALACIONES FISICAS			
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Los servicios hospitalarios y quirúrgicos solo se podrán prestar en edificaciones exclusivas para la prestación de servicios de salud correspondientes a la IPS contratada.	X	
2	La institución garantiza los servicios de suministro de agua, energía eléctrica, sistemas de comunicaciones según disponibilidad tecnológica, como también de manejo y evacuación de residuos sólidos y de residuos líquidos.	X	
3	La infraestructura para el manejo y evacuación de residuos sólidos y residuos líquidos deberá garantizarse por edificación, independiente de que sea compartida por varios servicios o profesionales.	X	
4	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento.	X	
5	En casos de imposibilidad de sustitución o reemplazo de los techos de las áreas donde se realicen procedimientos, podrán ser sometidos a proceso de recubrimiento o enchape, con materiales impermeables, sólidos, de superficie lisa, resistentes a factores ambientales y libres de contaminación.	X	

6	La institución no debe estar localizada en lugares con un riesgo continuo e inminente de desastres naturales, o con áreas adyacentes con riesgos de salubridad graves e incorregibles que impiden mantener las condiciones internas de la institución y acordes con los manuales de Bioseguridad y las definidas por el comité de infecciones. En el manual de Bioseguridad se debe especificar las normas para el manejo de desechos sólidos y líquidos. Sin ser de obligatorio cumplimiento para efectos del proceso de habilitación, como parámetros de referencia podrá tenerse en cuenta lo previsto en el Decreto 2676 de 2000 del Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de la Protección Social o las reglamentaciones que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.	X	
7	Todo prestador de servicios de salud, en especial aquellos que, con modalidad de atención extramural, ya sea independiente o dependiente de una IPS, cuentan con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios, deberán informar a la Secretaría de Salud, el o los lugares donde se prestarán los servicios, periodicidad y serán objeto de verificación.	X	
8	La Institución debe garantizar mecanismos de aseo, tales como pesetas y garantizar el uso de lavamanos diferentes a los de los pacientes para lavar instrumentos y utensilios. Las pesetas para el lavado de material, estarán fuera de las áreas de asistenciales.	X	
9	La tabla detalle por servicios identifica las condiciones mínimas de tamaños, materiales, ventilación, iluminación, distribución y mantenimiento, exigidas para los servicios específicos.	X	
10	Los procedimientos derivados de una consulta médica especializada, deberán ser realizados en una zona específica para tal fin, dentro o fuera del consultorio.	X	
11	Existe un área específica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y corto punzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores.	X	
12	Sala de espera preferencial para usuarios Subsistema De Salud Fuerzas Militares.	X	
13	Oficina de atención al usuario preferencial para usuarios subsistema de Salud Fuerzas Militares.	X	
14	Las instalaciones donde se prestará la atención al paciente son de más de un piso este deberás contar con rampla o ascensor para usuarios en sillas de ruedas o camilla hospitalaria.	X	

DOTACION Y MANTENIMIENTO			
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Utilizar los equipos que cuenten con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico – científico, incluyendo la calibración.	X	

2	Equipo de reanimación, con los medicamentos, soluciones, elementos médico quirúrgicos suficientes. La dotación mínima será ambúbag, laringoscopio con hojas para adulto, tubos para IOT, guía de intubación para adulto según el tipo de población que atienda. Succionador, electrocardiógrafo, bombas de infusión si manejan medicamentos de goteo estricto, glucómetro, y silla de ruedas.	X	
3	Para la toma de ayudas diagnósticas: Se requerirán los equipos necesarios para los exámenes que realicen.	X	

DOTACIÓN BÁSICA PARA CONSULTORIO MÉDICO Y PARA ALGUNAS ESPECIALIDADES SI APLICA			
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Camilla, tensiómetro y fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos (para medicina general, ORL), martillo de reflejos, metro y balanza de pie.	X	
2	La dotación de los consultorios de especialistas para los cuales no se haya establecido detalles particulares, será la exigida para la consulta de medicina general.	X	
3	Los consultorios de especialistas contarán con los equipos básicos de la especialidad requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa.	X	
4	Los consultorios de otros profesionales de la salud contarán con los equipos básicos requeridos para la prestación de los servicios de consulta externa.	X	
5	Consultorio Terapias: Contar con los elementos necesarios para la valoración de los pacientes, de acuerdo con el tipo de actividades desarrolladas.	X	

HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES (TODOS LOS SERVICIOS)			
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	Todos los pacientes atendidos deben tener su historia clínica. Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	X	
2	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo, ello implica que la institución cuente con un mecanismo para unificar la información de cada paciente y su disponibilidad para el equipo de salud; no necesariamente implica tener historias únicas en físico, pueden tenerse separadas por servicios o cronológicamente, siempre y cuando la institución cuente con la posibilidad de unificarlas cuando ello sea necesario.	X	
3	El estándar de historias clínicas no es restrictivo en cuanto al uso de medio magnético para su archivo, y sí es expreso en que debe garantizarse la confidencialidad y el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales.	X	
4	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos de identificación y con el componente de anexos.	X	

5	Los registros asistenciales son diligenciados y conservados sistemáticamente, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.	X	
6	Las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.	X	
7	Deberá contar con software de historias clínicas y deberá dar acceso al auditor concurrente de la auditoría externa del ESM BICAR.	X	

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**Certificado de habilitación.** El proponente debe acreditar la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores y/o certificado de cumplimiento de las condiciones para la Habilitación. Para lo cual presentara copia de la Resolución por la cual la Secretaría de Salud correspondiente certifica el cumplimiento de las condiciones para la habilitación.	x	
2	**Certificado de existencia de consultorio.** El proponente debe acreditar mediante certificación escrita, que cuenta con un consultorio que respalde su actuación frente a los suministros a realizar, lo anterior acorde a la normatividad legal vigente, entre ella el Decreto 1030 de 2007.	X	
3	**Garantías.** El oferente debe certificar, que cumplirá con las garantías de los dispositivos médicos sobre medida a suministrar.	X	
4	**Certificado de sostenibilidad de precios.** El oferente debe certificar, que los precios que hacen parte de su propuesta económica y los del listado anexo solicitado, se mantendrán sin variación alguna, durante todo el plazo de ejecución del contrato a suscribir.	X	
5	**Portafolio de servicios.** El oferente interesado en participar en el presente proceso de contratación, debe acreditar con la propuesta un portafolio de servicios debidamente actualizado, en el cual estén registrados todos los dispositivos médicos afines a la naturaleza del presente proceso de contratación que en determinado caso pueden llegar suministrar. Dichos elementos serán debidamente valorizados y harán parte integral de la propuesta económica del contrato a suscribir. Primando en dichos valores una relación similar a la tenida en cuenta para la presentación de la oferta económica (No precio de venta al público).	X	
6	El oferente una vez agotado el presupuesto y bajo los criterios de calidad y oportunidad en aras de garantizar el derecho a la salud y la vida de los usuarios del SSFM, deberá ofrecer el sostenimiento de la prestación del servicio del objeto contractual y sostener las tarifas ofertadas en la propuesta económica (CARTA DE COMPROMISO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL)	X	
7	Los servicios deben se prestados a los usuarios y beneficiarios adscriptos al Subsistema De Salud De Las Fuerzas Militares del Establecimiento De Sanidad Militar BICAR en la ciudad de Riohacha (La Guajira).	X	

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA
C.C.: 1100622786 DE MORROA SUCRE
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: DIRECCIÓN:
CARRERA 16 No 16-50 TELÉFONO:3108892236

VERIFICACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE (CUMPLE)

De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del Decreto Le 019 de 2012 y reglamentado por el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, el proponente debe acreditar su experiencia habilitante de acuerdo con los siguientes parámetros:

Cumplimiento de la experiencia habilitante requerida. Para tal efecto diligenciará el Formulario anexo, de la invitación pública "ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", de acuerdo con los siguientes parámetros:

La información suministrada, se entiende bajo gravedad de juramento y debe ser correlativa a la documentación aportada. El formulario debe ir firmado por el representante legal del proponente y/o suplente. Anexo de los soportes que demuestren la acreditación de la experiencia requerida en el anexo, no se aceptan auto certificaciones.

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

FORMULARIO No 9

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

PROPONENTE: **ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS**

AÑO CONTRATO	No. CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR CONTRATO	CONTRATANTE
2024	S096/2024	Prestación de Servicios domiciliarios	$2.672.076.363	ANAS WAYUU

La acreditación de experiencia en este tipo de contrato debe ser del proponente que va a ofertar.

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

Con el fin de acreditar la experiencia, aporto los siguientes documentos soporte, por contrato acreditado:

1
2
3

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA
C.C.: 1100622786 DE MORROA SUCRE
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:CARRERA 16 No 16-50

GARANTÍA TÉCNICA Y TERMINO DE RESPEUESTA (CUMPLE).

El proponente junto con la oferta deberá anexar en documento independiente, la Garantía Técnica para cada uno de los ítems ofrecidos, debidamente suscrita por el representante legal, la cual debe cumplir con los siguientes requisitos:

Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios ofertados, responsabilizándose de los reclamos por cualquier insatisfacción del usuario en la prestación del servicio.

Que ampare la calidad de los servicios, donde se evidencie la prestación del servicio con los siguientes criterios así:

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares para la utilización de los servicios de salud.

Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, dicha oportunidad será no mayor a cinco días calendarios contados a partir de la solicitud del servicio.

Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.

Pertinencia: Garantía que los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas Militares reciban los servicios que requieren.

Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.

Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

GARANTIA TECNICA Y TERMINOS DE RESPUESTA.

Maicao, 10 de junio del año 2026.

Señores

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

La firma ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS identificada con Nit 900162322-6 Garantizara la calidad, idoneidad y el estricto cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios de salud ofertados durante toda la vigencia del contrato, bajo los siguientes términos y criterios:

- Accesibilidad: Aseguramos de forma efectiva la posibilidad y facilidad que tiene el Usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares para la utilización y el acceso real a los servicios de salud contratados.
- Oportunidad: Garantizamos la obtención de los servicios requeridos por el Usuario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Nos comprometemos formalmente a que dicha oportunidad no será mayor a ocho (8) días calendario, contados a partir del momento de la solicitud del servicio.
- Seguridad: Disponemos de un conjunto sólido de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías estandarizadas que minimizan el riesgo de que los usuarios sufran eventos adversos durante la atención en salud.
- Pertinencia: Brindamos la total garantía de que los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares recibirán única y exclusivamente las intervenciones y servicios que realmente requieren, de acuerdo con la evidencia científica y su estado clínico.
- Continuidad: Garantizamos que los usuarios reciban las intervenciones requeridas mediante una secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico, asegurando una atención sin interrupciones innecesarias.
- Satisfacción del Usuario: Nos comprometemos a mantener un alto nivel en el estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia, logrando que la atención en salud recibida supere de manera positiva sus expectativas, para lo cual dispondremos de los mecanismos de medición e indicadores correspondientes.

La presente Garantía Técnica tendrá plena validez y vigencia desde la firma del contrato y se extenderá por todo el periodo de ejecución y vigencia del mismo, de conformidad con lo establecido en el cronograma del proceso de contratación.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE	**:ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS**
NIT o C.C.	**:900162322-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA**
C.C.	**:1100622786 DE MORROA SUCRE**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
DIRECCIÓN	**:CARRERA 16 No 16-50**
TELÉFONO FIJO	**31088936**
TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL	**31088936**

Documento controlado v.2 VIGILADO Supersalud

TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA (CUMPLE).

En caso de un requerimiento por parte de las unidades centralizadas por el ESM BAS 02, el contratista debe garantizar la prestación del servicio o respuesta a la solicitud en un término de tiempo no mayor de UN (01) día después de haber sido requerido.

Estarán a cargo de contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía. Así mismo debe ser aportada por el oferente en documento independiente debidamente suscrito por él mismo. se pueda establecer que no es cierta.



ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

GARANTIA TECNICA Y TERMINOS DE RESPUESTA.

Maicao, 10 de Junio del año 2026.

Señores

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

La firma **ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS** identificada con Nit 900162322-6 Garantizara un tiempo de respuesta máximo de cinco (5) días calendario para todos los pacientes remitidos por ESM BAS 02 y ESMBICAR 6, según el lote correspondiente; Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE	**:ENLAZATE A LA SALUD IPS**
SAS NIT o C.C.	**:900162322-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA**
C.C.	**:1109622786 DE MORROA SUCRE**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
DIRECCIÓN	**:CARRERA 16 No 16-50**
TELÉFONO FIJO	**31088936**
TELÉFONO CELULAR INSTITUCIONAL	**31088936**

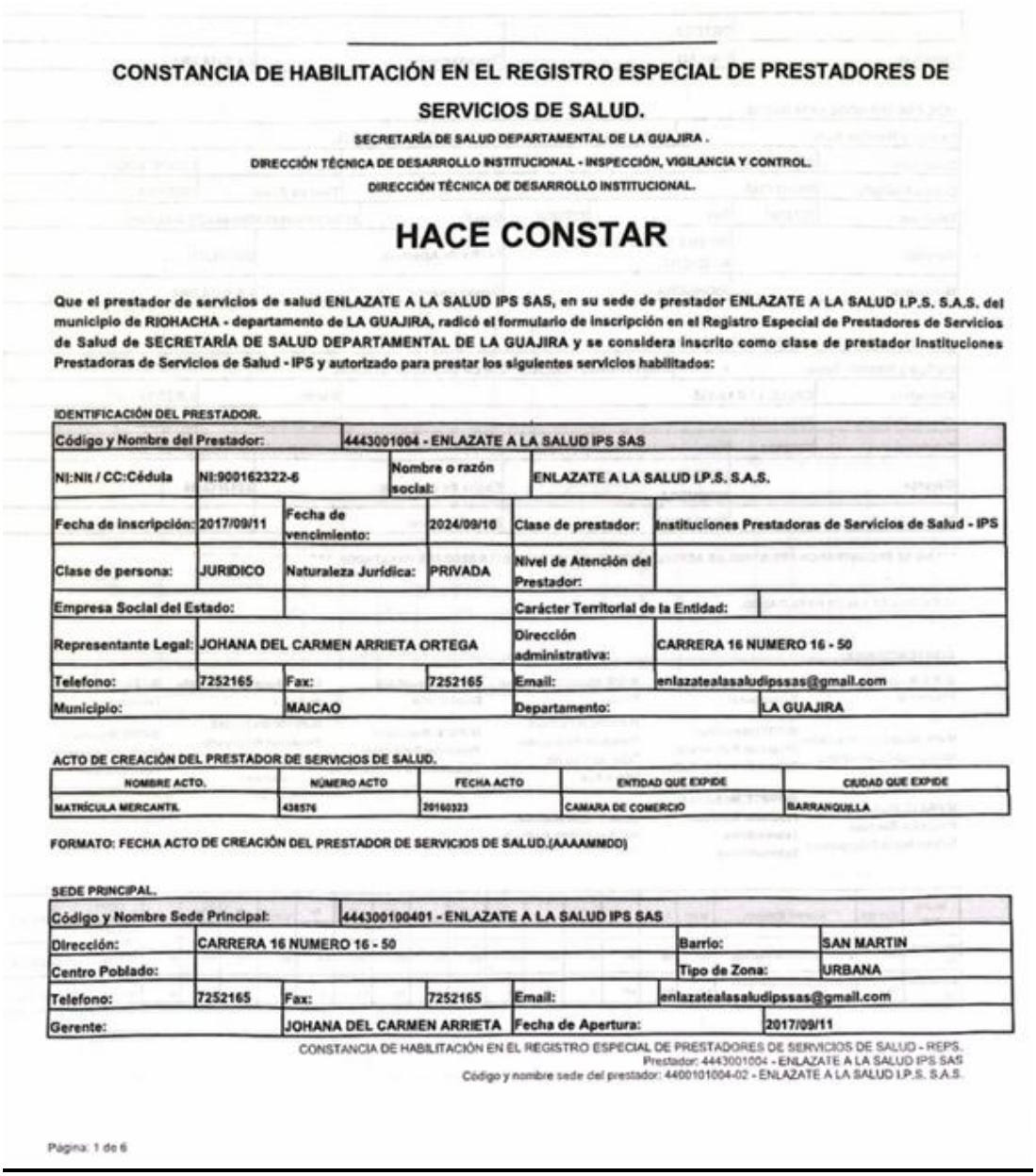
Documento controlado v.2

VIGILADO Supersalud

ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS
NIT 900162322-6
CRA 16 NO. 16-50 BARRIO SAN MARTIN
MAICAO – LA GUAJIRA
Tel. 3108892236 - 6057252165
enlazatealasaludipssas@gmail.com

CERTIFICADO DE HABILITACION EXPEDIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD (CUMPLE).

Se debe anexar el registro y/o certificado donde se evidencia los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad que son prestadores vigentes.



CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA .

DIRECCIÓN TÉCNICA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL - INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

DIRECCIÓN TÉCNICA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS, en su sede de prestador ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S. del municipio de RIOHACHA - departamento de LA GUAJIRA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GUAJIRA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4443001004 - ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900162322-6	Nombre o razón social:	ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.		
Fecha de inscripción:	2017/09/11	Fecha de vencimiento:	2024/09/10	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA			Dirección administrativa:	CARRERA 16 NUMERO 16 - 50
Telefono:	7252165	Fax:	7252165	Email:	enlazatealasaludipssas@gmail.com
Municipio:	MAICAO			Departamento:	LA GUAJIRA

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	436576	20160323	CAMARA DE COMERCIO	BARRANQUILLA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	4443001004 01 - ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS				
Dirección:	CARRERA 16 NUMERO 16 - 50			Barrio:	SAN MARTIN
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	7252165	Fax:	7252165	Email:	enlazatealasaludipssas@gmail.com
Gerente:	JOHANA DEL CARMEN ARRIETA			Fecha de Apertura:	2017/09/11

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 4443001004 - ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS
Código y nombre sede del prestador: 4400101004-02 - ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.

Página: 1 de 6

CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN (CUMPLE).

Se debe aportar constancia de auto evaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019, de acuerdo a la normatividad vigente.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

* * * D E F I N I T I V O * * *

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

4400101004 - ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	4443001004 - ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900162322-6			Nombre o razón social:	ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.
Fecha de inscripción:	2017/09/11			Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA			Dirección administrativa:	CARRERA 16 NUMERO 16 - 50
Telefono:	7252165	Fax:	7252165	Email:	enlazatealasaludipssas@gmail.com
Municipio:	MAICAO			Departamento:	LA GUAJIRA

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	444300100401 - ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS				
Dirección:	CARRERA 16 NUMERO 16 - 50			Barrio:	SAN MARTIN
Telefono:	7252165	Fax:	7252165	Email:	enlazatealasaludipssas@gmail.com
Gerente:	JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA			Fecha de Apertura:	2017/09/11
Municipio:	MAICAO			Departamento:	LA GUAJIRA

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:	440010100402 - ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.				
Dirección:	CALLE 12 # 15-155			Barrio:	LIBERTADOR
Telefono:	7272893	Fax:	7272893	Email:	enlazatealasaludipssas@gmail.com
Gerente:	JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA			Fecha de Apertura:	2017/12/04
Municipio:	RIOHACHA			Departamento:	LA GUAJIRA
Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	Aug 20 2025 10:57AM			Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	20250701 - 20260630

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

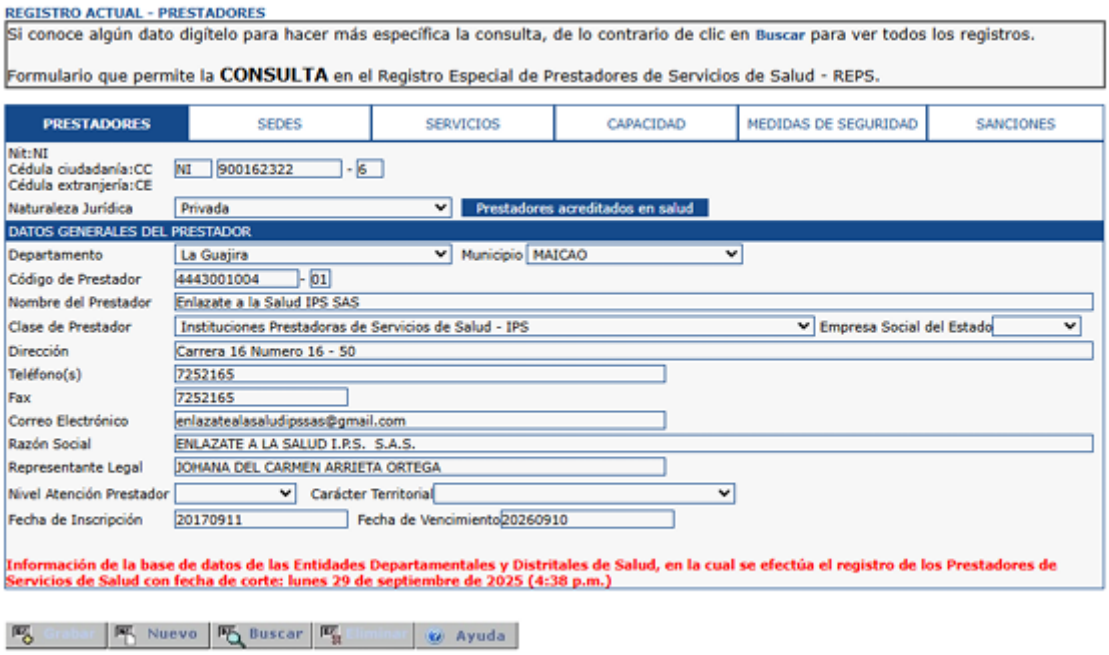
CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO

Nuestro Compromiso es Colombia
www.ejercito.mil.co

KM 5 Via Riohacha Maicao
Esmbicar1007@gmail.com

PANTALLAZO DEL REGISTRO ESPECIAL (CUMPLE).

El oferente debe contar con la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria- Ministerio de Salud y Protección Social o certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que se prestados).


REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la CONSULTA en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 900162322 - 6

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	La Guajira — Municipio: MAICAO
Código de Prestador	4443001004 - 01
Nombre del Prestador	Enlazate a la Salud IPS SAS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado
Dirección	Carrera 16 Numero 16 - 50
Teléfono(s)	7252165
Fax	7252165
Correo Electrónico	enlazatealasaludipssas@gmail.com
Razón Social	ENLAZATE A LA SALUD I.P.S. S.A.S.
Representante Legal	JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20170911 — Fecha de Vencimiento: 20260910

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 29 de septiembre de 2025 (4:38 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO (CUMPLE).

La entrega del portafolio de servicios debe hacerse de manera detallada por cada servicio y actualizado con la totalidad de los procedimientos ofrecidos por la entidad, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5171 de 2017, por la cual se modifica la Resolución 1132 de 2017, que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS.

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

RAZON SOCIAL: Enlázate a la salud IPS S.A.S
Sigla: ENLASALUD IPS S.A.S.
NIT: 900162322-6

CODIGO DE HABILITACION: 4443001004-1 DIRECCION SEDES HABILITADAS:
Carrera 16 No. 16-50 Barrio San Martin –Maicao- La Guajira.
Calle 12 # 15-155 Riohacha, La Guajira.

Contacto Teléfono Fijo Sede Maicao 035-7252165-Móvil 3108892236-3004669041
Contacto Teléfono Fijo Sede Riohacha 035-7272893-Móvil 3108892236-3004669041

ATENCION AL USUARIO MAICAO: Móvil 3108896520
ATENCION AL USUARIO RIOHACHA: Móvil 3108893307

PAGINA WEB: enlasaludips.com.co
Correo Electrónico: enlazatealasaludipssas@gmail.con

REPRESENTANTE LEGAL: JOHANA DEL CARMEN ARRETAO.
Identificación: 1100622786 expedida en Morroa Sucre

Documento controlado v.2
VIGILADO Supersalud

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL (CUMPLE).

El oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiente técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios vigente, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención DE ACUERDO CON LA LEY.

ENLASALUD IPS
Enlazado a tu Bienestar

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

YO: JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA , Representante de la Firma ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente Contratación que tiene por objeto **"PRESTACION DE SERVICIOS AUDIOLOGÍA Y OTORRINOLARINGOLOGÍA, CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS, DIAGNÓSTICOS TERAPÉUTICOS Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR GMRON EN EL MUNICIPIO DE BUENAVISTA (LA GUAJIRA), PARA LA VIGENCIA 2026"**en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo.

NOMBRE DEL PROPONENTE	**:ENLAZATE A LA SALUD IPS SAS**
NIT o C.C.	**:900162322-6**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL C.C.	**:JOHANA DEL CARMEN ARRIETA ORTEGA 1100622786**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	**:**
DIRECCIÓN	**:CARRERA 16 No 16-**
TELÉFONO	**3108892236**

Documento controlado v.2
VIGILADO Supersalud

CONCLUSIÓN:

El proponente **Enlázate a la salud IPS S.A.S** CUMPLE con la totalidad de los **requerimientos de carácter técnico**

Dado en Riohacha a los Doce (12) días del mes Mayo 2026.

SS. MELGAREJO RODRIGUEZ CRISTIAN ALEJANDRO
Comité Técnico Evaluado