FORMULARIO No. 11
CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El proponente deberá acreditar expresamente que los elementos a ofertar cumplen al cien por cien (100%) con las especificaciones técnicas que corresponderán a cada uno de los ITEMS ofertados especificando si cumple o no con lo descrito en el presente anexo:

ITEM	Población Objeto	Características	Unidad de Medida
1. Baja Complejidad	Pacientes que requieren infusión parenteral (IV, IM) o vía SC, 1 dosis al día. Pacientes que requieran curación de heridas en fase aguda. Pacientes que requieran terapia dentro del plan de manejo conjunto con aplicación de medicamentos	**Profesionales:** Médico General, Jefe Enfermería, auxiliar de enfermería, Terapias (Terapeuta Ocupacional Terapeuta De Lenguaje, Fisioterapia, Terapeuta Respiratoria). **Toma de muestras de laboratorio** **Elementos médico-quirúrgicos:** Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud. **Equipos:** Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.	**Servicio**
2. Mediana complejidad	Pacientes que requieren infusión parenteral (IV, IM) o vía SC de medicamentos entre: Aplicación de terapia antimicrobiana en horario de 8, 12 a 24 horas Pacientes que requieran curación de heridas en fase aguda Pacientes que requieran terapia, dentro del plan de manejo conjunto con aplicación de medicamentos	**Profesionales:** Médico General, Jefe Enfermería, auxiliar de enfermería, Terapias (Terapeuta Ocupacional Terapeuta De Lenguaje, Fisioterapia, Terapeuta Respiratoria). **Toma de muestras de laboratorio** **Elementos** médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, guantes de	**Servicio**

		examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud. **Equipos:** Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales	
3. Alta complejidad	Pacientes que requieren infusión de medicamentos cuatro (4) o más dosis al día (IM, IV) o vía SC, incluye infusión continua (terapia antimicrobiana, analgesia por catéter peridural con bomba de infusión.) Pacientes que requieran curación de heridas en fase aguda. Pacientes que requieran terapia, dentro del plan de manejo conjunto con aplicación de medicamentos.	**Profesionales:** Médico General, Jefe Enfermería, auxiliar de enfermería, Terapias (Terapeuta Ocupacional Terapeuta De Lenguaje, Fisioterapia, Terapeuta Respiratoria). Según condición Clínica valoración por médico especialista en pediatría o medicina familiar. Toma de muestras de laboratorio acuerdo autorización de la DISAN. **Elementos** médico-quirúrgicos: Termómetro, baja lenguas, aplicadores, esparadrapo, gasas limpias y/o estériles, apósitos, algodón, vendajes, alcohol, soluciones antisépticas, bactericidas y elementos para curaciones, jeringas, agujas, tubos y elementos para toma de muestras, líquidos (solución salina, agua destilada, dextrosa, lactato), buretrol, equipos de micro y macrogoteo, equipos para bombas de infusión, catéteres, tapones heparinizados, llaves, lancetas y tirillas para Glucometria, geles, guantes de examen y estériles, sondas de nelaton, levin y Foley, bolsas de drenaje, incentivo respiratorio, elementos de bioseguridad: guardián, batas, gafas, toallas de papel, todos los elementos necesarios para la protección del equipo de salud. **Equipos:** Equipos de micronebulización, oximetría, succionador, bombas de infusión y demás equipos necesarios para las actividades realizadas por los profesionales.	**Servicio**

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

A continuación, se presenta la lista de requisitos obligatorios exigidos o requeridos, reiterando que el incumplimiento de cualquiera de estos numerales a ofertar es causal de rechazo de la oferta por grupo.

El requerimiento de los servicios será por evento según los ítems expuestos a continuación, en la cual se especifican las actividades que puede autorizar el Programa de ATENCIÓN DE PACIENTES CON ALTAS TEMPRANAS QUE REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN EN EL DOMICILIO

Este grupo es para pacientes con procesos agudos que se encuentran hospitalizados en el Hospital Militar, que permanecen clínicamente estables y que su médico tratante considera que se le puede dar ALTA TEMPRANA para finalizar el tratamiento en el domicilio, en máximo treinta (30) días.

En caso de que un paciente requiera extender el servicio de hospitalización domiciliaria para continuar la aplicación del medicamento, se podrá ampliar el servicio hasta cuarenta y cinco (45) días.

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

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

PERSONAL	Nº	REQUISITOS	AÑOS	SI	NO	NA
COORDINADOR DEL PROGRAMA DOMICILIARIO	1	TITULO PROFESIONAL: MEDICO, TRABAJO SOCIAL, ENFERMERA JEFE		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL	3 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS (SI APLICA)		X		
		EXPERIENCIA LABORAL EN MANEJO DE ATENCION DOMICILIARIA Y ALTAS TEMPRANAS	2 AÑOS	X		
COORDINADOR DE APOYO TERAPEUTICO	1	TITULO PROFESIONAL: TERAPIA FISICA, OCUPACIONAL, RESPIRATORIA O DEL LENGUAJE		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL	3 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		EXPERIENCIA LABORAL EN MANEJO DE ATENCION DOMICILIARIA Y ALTAS TEMPRANAS	2 AÑOS	X		
MEDICO GENERAL	1	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO GENERAL	2 AÑOS	X		
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
MEDICO GENERAL PARA CONSULTA PRIORITARIA	1	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO GENERAL	2 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
	1	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL		X		

MEDICO GENERAL CON DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO GENERAL	2 AÑOS	X		
		CERTIFICACION DIPLOMADO EN MANEJO DEL DOLOR (3 MESES)		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO EN MANEJO DEL DOLOR	1 AÑO	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	1	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO PESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	2 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
MEDICO PEDIATRA	1	TITULO PROFESIONAL MEDICO GENERAL		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO MEDICO PEDIATRA	2 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
ENFERMERA PROFESIONAL	1	TITULO PROFESIONAL ENFERMERA PROFESIONAL		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO ENFERMERA PROFESIONAL	2 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
ENFERMERA PROFESIONAL CON ENTRENAMIENTO EN CLINICA DE HERIDAS	1	TITULO PROFESIONAL ENFERMERA PROFESIONAL		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO ENFERMERA PROFESIONAL	2 AÑOS	X		

		CERTIFICACION ENTRENAMIENTO EN CLINICA DE HERIDAS		X		
		EXPERIENCIA LABORAL EN MANEJO DE CLINICA DE HERIDAS	2 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
TERAPEUTA FISICA	1	TITULO PROFESIONAL TERAPIA FISICA O FISIOTERAPEUTA		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA FISICA	2 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		CURSO BLS ACTUALIZADO		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	TITULO PROFESIONAL TERAPIA OCUPACIONAL		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA OCUPACIONAL	2 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		CURSO BLS ACTUALIZADO		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
TERAPEUTA DEL LENGUAJE	1	TITULO PROFESIONAL TERAPIA DE LENGUAJE O FONOAUDIOLOGA		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA DE LENGUAJE	2 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		CURSO BLS ACTUALIZADO		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
TERAPEUTA RESPIRATORIA	1	TITULO PROFESIONAL TERAPIA RESPIRATORIA		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TERAPISTA RESPIRATORIA	2 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		CURSO BLS Y ACLS ACTUALIZADO		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
NUTRICIONISTA	1	TITULO PROFESIONAL EN NUTRICION		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO NUTRICIONISTA	2 AÑOS	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		

		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
PSICOLOGO	1	TITULO PROFESIONAL EN PSICOLOGIA		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO PSICOLOGA	1 AÑO	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
TRABAJADORA SOCIAL	1	TITULO PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL		X		
		TARJETA PROFESIONAL		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO TRABAJADORA SOCIAL	1 AÑO	X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	TITULO TECNICO LABORAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA		X		
		REGISTRO EN SECRETARIA DE SALUD		X		
		EXPERIENCIA LABORAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1 AÑO	X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		CURSO BLS ACTUALIZADO		X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		
TECNICO EN TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	1	TITULO TECNICO LABORAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA		X		
		REGISTRO EN SECRETARIA DE SALUD		X		
		INSCRIPCION EN EL RETHUS		X		
		TITULO TECNICO LABORAL EN TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO		X		
		EXPERIENCIA LABORAL EN TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	1 AÑO	X		
		CERTIFICADO ATENCION VICTIMAS VIOLENCIA SEXUAL		X		

1.	**MÉDICO GENERAL DOMICILIARIO (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA EL INGRESO, en el Hospital Militar o en el ESM donde se encuentre el paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del programa de atención domiciliaria de la DISAN. **b.** Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) **c.** La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; elementos de bioseguridad para el profesional. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta.

		d. Realizar ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA EL EGRESO, en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del programa de atención domiciliaria de la DISAN. **e.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio. **f.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM al que se encuentra adscrito al paciente. **g.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente
2.	**MÉDICO PEDIATRA DOMICILIARIO. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) **b.** La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; elementos de bioseguridad para el profesional. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. **c.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio. **d.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM al que se encuentra adscrito el paciente. **e.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente
		a. Debe prestar la atención médica integral al paciente dentro los parámetros establecidos en acuerdo del plan de beneficios del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (SSMP) **b.** La dotación mínima para la consulta médica debe ser: tensiómetro, fonendoscopio, equipo de órganos, baja lenguas, linterna, báscula, oxímetro de pulso y glucómetro; elementos de bioseguridad para el profesional. La oximetría de pulso no da lugar a cobro adicional a la consulta. **c.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio. **d.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG. **e.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente
4.	**ENFERMERA PROFESIONAL DOMICILIARA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Brindar atención de ENFERMERÍA PROFESIONAL PARA EL INGRESO, en el domicilio del paciente, de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria de la DISAN. **b.** La preparación y administración de medicamentos a los pacientes menores de edad, debe ser siempre realizada por enfermera profesional

		c. Realizar en el domicilio la canalización de vena periférica que corresponda, para administrar el antibiótico por vía endovenosa **d.** Manejo y retiro del catéter central de inserción periférica (PICC) en el domicilio, para administración de medicamentos por vía endovenosa; durante todo el tratamiento. **e.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio. **f.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del ESM al que se encuentra adscrito el paciente. **g.** El plan de cuidados incluye la primera consulta y plan para el cierre del caso, donde se verifique la finalización del tratamiento. **h.** La educación al paciente y al cuidador se debe realizar en la visita de INGRESO. **i.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente
5.	**TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA. (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la consulta de TERAPIA FISICA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG **b.**En la primera consulta se debe realizar: la valoración inicial del paciente y establecer el plan individualizado de tratamiento (con ejecución máxima de un mes), este debe incluir los objetivos de tratamiento, las modalidades terapéuticas que se van a emplear, la frecuencia e intensidad terapéutica semanal, las precauciones y cuidados para el paciente. Durante la primera sesión se deberá realizar intervención terapéutica al paciente; de acuerdo a la valoración del profesional y según el ordenamiento del médico tratante. **c.** Cada sesión deberá contar con un tiempo de 40 minutos: 5 minutos de alistamiento, 30 minutos de intervención terapéutica y 5 minutos de educación y recomendaciones al cuidador. **d.**Realizar todas las terapias físicas ordenadas por el médico tratante o por el Comité Multidisciplinario del DMBOG y de acuerdo a la autorización. **e.** El plan individualizado de tratamiento deberá ser entregado al personal responsable del Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG máximo en 72 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG tiene autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. **f.** La terapeuta debe vincular al cuidador y/o familiar en las actividades de rehabilitación y mantenimiento físico del paciente. La educación al cuidador debe estar reflejada en el plan terapéutico y soportado con firma del mismo. **g.** La terapia física puede incluir: Técnicas de tratamiento: Cinesiterapia, Electroterapia, Termoterapia, Mecanoterapia. Terapias sedativas. Técnicas de facilitación neuromuscular como PIN (Patrón Inhibitorio Reflejo), Kabat, estimulación temprana, mecanoterapia, medios físicos (hidroterapia, calor), electroterapia (TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones y entre otras actividades relacionadas. **h.**El terapeuta físico deberá contar con los elementos requeridos para la realización de los procedimientos. **i.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **j.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **k.** Si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG.

		l. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente
6.	**TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA DIURNA O NOCTURNA (incluye todos los equipos, medicamentos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la TERAPIA RESPIRATORIA en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG. **b.** En la primera consulta se debe realizar, la valoración del paciente y la primera terapia respiratoria ordenada por el médico tratante **c.** Realizar todas las terapias respiratorias ordenadas por el médico o por el Comité Multidisciplinario del DMBOG y de acuerdo a la autorización. **d.**En caso de un paciente con un evento agudo que requiera terapia respiratoria prioritaria por orden del médico tratante, esta deberá realizarse en un tiempo NO mayor de 24 horas, siguientes a la notificación del evento. **e.** Realizar actividades de acuerdo a la patología de cada paciente, tales como: • Oxigenoterapia. • Manejo de la vía aérea. • Drenaje postural, educación de la tos, ejercicios respiratorios e incentivo respiratorio. • Fisioterapia de tórax. • Manejo del paciente traqueostomizado. • Educación en el manejo de inhaladores y rehabilitación pulmonar. **f.** Entre las actividades a realizar están percusión, vibración, drenaje postural, acelerador de flujo, tos asistida, medicación respiratoria mediante micro-nebulización o nebulización con medicamentos como el Bromuro de Ipatropio; Bromuro de Ipatropio + Fenoterol; Salbutamol; Bromuro de ipatropio + salbutamol; Dexametasona; Budesonide; Acetilcisteina. Estos medicamentos están incluidos en el valor de la terapia y deben ser parte de los insumos del profesional. **g.** Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja. La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **h.** La educación al paciente y al cuidador se debe reforzar en cada visita **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente el mismo día en el que se presta el servicio **j.** si se identifica factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG. **k.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente
7.	**CLÍNICA DE HERIDAS POR ENFERMERA PROFESIONAL CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD (incluye todos los equipos, insumos, materiales y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar los servicios de CLÍNICA DE HERIDAS DE BAJA COMPLEJIDAD POR ENFERMERA JEFE, en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG. **b.**La enfermera profesional realizara el procedimiento para lo cual iniciara con valoración e instaura un plan de intervenciones de cuidados que incluye los objetivos y frecuencias de curaciones; este debe ser entregado a la coordinación del Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG en un tiempo no mayor a 48 horas después de la consulta. El Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG tendrá la autonomía para autorizar y/o ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de manejo. **d.**Las curaciones de baja complejidad son para heridas con medidas no mayores 10 cm de largo x 5 cm de ancho, de en fase de epitelización o granulación, no exudativas como escaras estadio 1, herida limpia suturada, retiro de puntos y otras (incluye lavado irrigación y cuidado de herida) **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, baja lenguas, aplicadores, vaselina u otras cremas o ungüentos y otros insumos que se requieran. **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc.

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

		ajustar el plan terapéutico, así como para verificar el cumplimiento de los objetivos instaurados. **c.** El profesional realizara el control y seguimiento según el tipo de complejidad de la herida donde evaluara la condición y evolución de la herida y de ser necesaria determinara un nuevo plan de cuidado. **d.**Las curaciones de alta complejidad son heridas con medidas entre 10 a 20 cm de largo x 10 a 20 cm de ancho o de mayor extensión, con pérdida total del espesor de la piel, con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión muscular, ósea o de las estructuras de soporte; con inflamación, tejido esfacelar y necrótico. Exudativas con o sin infección. Con profundidad mayor a 4 cm, bolsillos de más de 1,5 cm de profundidad. **e.** El servicio de clínica de heridas incluye los insumos para realizar los procedimientos: solución salina, jeringa de 10 cc, guantes de manejo y guantes estériles, gasas estériles, adhesivo como micropore o fixomull, apósitos, baja lenguas, aplicadores, productos hidrocoloides, soluciones asépticas, apósitos interactivos, alginatos, apósitos de carbón activado y otros que se requieran **f.** Se realiza educación al cuidador sobre los signos de alarma, cuidados de la herida, etc. **g.**Dejar el área del procedimiento limpia. **h.**Para el manejo de residuos con riesgo biológico, la empresa debe entregar bolsa roja y guardián (para elementos corto punzantes). La ruta sanitaria debe ser puesta en funcionamiento por el contratista. **i.** Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **j.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG. **k.**Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente
10.	**TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO Y TRASLADO AL ESM QUE CORRESPONDA (incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP)**	**a.** Realizar la TOMA DE MUESTRAS PARA EXÁMENES DE LABORATORIO en el domicilio del paciente de acuerdo a la autorización de servicios expedida por el personal del Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG. **b.**Los exámenes de laboratorio deberán ser tomados en el domicilio del paciente, máximo 72 horas después de quedar autorizados por el Programa de Atención Domiciliaria **c.** La toma de exámenes de laboratorio incluye: el procedimiento, los insumos, los recipientes para el transporte y el traslado de las muestras. **d.**La entrega de las muestras se realizará en el Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) más cercano al domicilio del usuario antes de las 9 a.m., solo en días hábiles (de acuerdo a la disponibilidad por geo referencia) **e.** Las muestras de laboratorio deberán ser tomadas según el protocolo y las instrucciones del Coordinador de Laboratorio Clínico de los ESM, en cuanto a la calidad de la muestra, la cantidad de tubos y de sangre orina, materia fecal u otros, que se requiere, según los exámenes solicitados. **f.** La toma de muestras de laboratorio debe ser realizado por auxiliar de laboratorio o por auxiliar de enfermería con entrenamiento específico en toma de muestras de laboratorio **g.**El transporte de las muestras de laboratorio debe ser en un contenedor hermético, teniendo en cuenta, las que requieren cadena de frio **h.**Toda atención deberá quedar registrada en la historia clínica del paciente, el mismo día en que se presta el servicio **i.** Si se identifican factores de riesgo para maltrato o abandono, debe realizar el reporte al Programa de Atención Domiciliaria del DMBOG.

		j. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa **k.** Si, al entregar las muestras en el laboratorio, estas son rechazadas, por estar mal tomadas, porque no se tomaron la cantidad de tubos requeridos según el tipo de examen Solicitado, o porque no se han transportado de acuerdo a los protocolos, la nueva toma de muestras correrá por cuenta de la empresa contratada
11.	**ADMINISTRACIÓN DOMICILIARIA DE MEDICAMENTOS EN 24 HORAS 4 (cuatro) aplicaciones (una dosis cada 6 horas)**	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas **a.** 4 (cuatro) aplicaciones (una dosis cada 6 horas) según frecuencia ordenada por médico tratante. **b.** Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP **c.** No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante. **d.** Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente
12.	**Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 3 (tres) aplicaciones (una dosis cada 8 horas)**	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas a. 3 (tres) aplicaciones (una dosis cada 8 horas) según frecuencia ordenada por médico tratante. b. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP c. No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante d. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente
13.	**ADMINISTRACIÓN DOMICILIARIA DE MEDICAMENTOS EN 24 HORAS 2 (dos) aplicaciones (una dosis cada 12 horas**	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas a. 2 (dos) aplicaciones (una dosis cada 12 horas) según frecuencia ordenada por médico tratante. b. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP c. No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante. d. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente
14.	**Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 24 horas)**	Administración domiciliaria de medicamentos en 24 horas a. 1 (una) aplicación (una dosis cada 24 horas) según frecuencia ordenada por médico tratante. b. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal c. EPP No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante. d. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente
15.	**Administración domiciliaria de medicamentos en 48 horas 1 (una) aplicación (una dosis cada 48 horas)**	Administración domiciliaria de medicamentos en 48 horas a. 1 (una) aplicación (una dosis cada 48 horas) según frecuencia ordenada por médico tratante. b. Incluye todos los equipos, insumos y elementos protección personal EPP c. No incluye medicamentos, estos serán entregados por el contratante. d. Todo profesional debe contar con los elementos de bioseguridad suministrados por la empresa y para la atención de cada paciente

16.	**Transporte Asistencial Básico Terrestre**	Servicio de Transporte Asistencial Básico Terrestre, en caso particular de no disponibilidad por parte del DMBOG, bajo previa autorización de la Dirección de Sanidad Naval.

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios históricamente más solicitados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algún usuario y/o beneficiario de la Dirección de Sanidad Naval, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos (RESOLUCION N° 5851 DE 2018) contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 052 de 2013 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su Nivel de complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionad , este servicio podrá ser prestado por el contratista , previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, Acuerdo 052 de 2013 y Resolución 5851de 2018 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.
PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas presentadas por el oferente seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso de selección, las cuales serán presentadas en listado anexo al formulario N° 3 valoración de la propuesta económica presentado por el oferente junto con la propuesta económica. Las tarifas estarán sujetas a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Naval), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones.

NOTAS

1. Para la prestación de cualquier servicio de salud en el domicilio, la empresa contratada deberá solicitar al paciente, familiar y/o cuidador la firma del consentimiento informado.
2. Con respecto a la atención de pacientes que estén ubicados en el área rural del Municipio y se les autorice la prestación de servicios de salud domiciliarios, tendrá un reconocimiento del 25% adicional al valor base de cada servicio realizado. Para determinar si el tipo de área es rural o urbana, se tomará como referencia el plan de ordenamiento territorial estipulado por la ciudad o municipio.
3. En áreas rurales dispersas distantes del perímetro urbano del Municipio o en zonas de difícil acceso, solo se autorizará el servicio de médico general previa autorización del coordinador del programa PAD.
4. Si el personal de auxiliares de enfermería, prestan sus servicios fuera del domicilio del paciente, será bajo su propia responsabilidad y de la empresa contratada.
5. Es responsabilidad de auxiliares de enfermería acompañar en casa al paciente descompensado hasta tanto sea valorado por el médico o trasladado a una institución de servicios de salud.

6. Los insumos médico quirúrgicos y equipos requeridos para la atención de los pacientes por parte del equipo interdisciplinario de profesionales estarán a cargo de la empresa contratada.
7. Los medicamentos ordenados para realizar terapia respiratoria que no estén incluidos, serán suministrados por la institución contratante al paciente.
8. El material educativo que se entreguen al paciente, familiar y/o cuidador, estarán a cargo de la empresa contratada.
9. El manejo los residuos derivados de las intervenciones realizadas al paciente estarán a cargo de la empresa contratada, quienes deberán implementar la respectiva ruta sanitaria para recolección y manejo de desechos peligrosos.
10. En caso de accidente biológico del personal que atiende al paciente, la intervención y manejo que corresponda, estará a cargo de la empresa contratada; los elementos de protección y bioseguridad para el personal asistencial, deben ser provistos por el contratista y no da lugar a cobro a cargo de la Entidad Contratante.
11. Si el paciente al cual le realizan clínica de heridas, tiene de dos y hasta tres lesiones, se realizará reconocimiento del 100% del costo de la primera curación; para la segunda y la tercera curación se reconocerá el 60% del valor pactado para cada una. Solo aplica para las heridas del mismo nivel de complejidad.
12. En caso de VISITAS FALLIDAS se tendrán en cuenta las siguientes situaciones:

- Se considera como una visita fallida cuando el contratista llega al domicilio del paciente, previa confirmación telefónica con el cuidador y/o familiar y no le permiten el ingreso a la residencia o el paciente no se encuentra en el domicilio.

- En estos casos se reconocerá el 40% del valor de la tarifa pactada.

- Si durante la prestación de los servicios de salud al paciente, se presentan 3 visitas fallidas, se debe informar al Programa de Atención Domiciliaria; ya que este es un motivo para retirar al paciente del PAD.

Para el pago de una visita fallida se deberá soportar con:

a. Autorización por parte del contratante para la prestación del servicio de salud

b. Documento donde evidencie la programación de la visita por lo menos 24 horas antes de la prestación del servicio (incluir fecha y hora de la llamada, nombre de quien contesto y relación con el paciente)

c. Registró por medio eficaz verificable de un pantallazo de ubicación y fotografía donde se evidencie la dirección del domicilio del paciente, con fecha y hora actualizada; los cuales soportaran que el profesional de la salud, estuvo en el sitio.

d. El profesional de la salud debe registrar en la historia clínica, que asistió y no fue recibido en el domicilio del paciente.

e. Si se ha realizado la programación previa, y al llegar al domicilio el profesional se encuentra con que el paciente ha sido hospitalizado y/o ha fallecido, se reconocerá el 40% del valor de la tarifa pactada.

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

g. Si durante la programación para la prestación de los servicios, se identifica que el que el paciente está hospitalizado y/o ha fallecido, se debe informar vía correo electrónico al Programa de Atención Domiciliaria de la DISAN, quedando la autorización de los servicios suspendida.

h. En caso de ALTAS TEMPRANAS EN CASA del Hospital Militar, este se solicita por el HOMIC, se comunica con el responsable del contrato, hace el contacto con la empresa y se envía el médico para valoración e inclusión en el programa.

i. Cuando se informe al contratista de un paciente nuevo para alta temprana en casa, se deberá activar el proceso para ingreso del paciente en las siguientes 2 a 4 horas; no se deben interrumpir los esquemas terapéuticos establecidos por el Hospital Militar Central. Se debe dar inicio al plan de tratamiento en el domicilio de acuerdo con las órdenes médicas y las guías de manejo.

j. Se deben realizar los controles de las actividades desarrolladas con la periodicidad definida de acuerdo a sus procesos.

k. El contratista deberá mantener comunicación permanente con los pacientes ALTA TEMPRANA, familiares o cuidadores con el fin de evitar y controlar posibles complicaciones en la salud del paciente.

l. El número de teléfono de la empresa, debe estar registrado en los folletos de cuidados y alertas, que deben entregar a los pacientes, familiares y/o cuidadores.

m. Se debe realizar el diligenciamiento de toda la documentación referente a las condiciones médicas y de salud del paciente para la administración de medicamentos (historia clínica y consentimiento informado)

n. Se debe suministrar al paciente, familiar y/o cuidador, toda la información relacionada con las indicaciones, contraindicaciones, factores de riesgo y posibles complicaciones durante la administración.

o. Para la administración de los medicamentos por vía endovenosa se deben revisar e identificar las especificaciones técnicas del fabricante, observaciones terapéuticas y normatividad vigente, evaluando y controlando las posibles reacciones adversas al medicamento o efectos indeseables.

2. Pacientes que requieren CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS o que están FASE FINAL DE VIDA

a. La valoración por MÉDICO General con Diplomado en Manejo del Dolor se debe realizar cada 15 días, teniendo en cuenta patología de base del paciente y evolución clínica; previa autorización por el Programa de Atención Domiciliaria

b. La valoración por Médico Especialista en Cuidados Paliativos se debe realizar cada mes, teniendo en cuenta patología de base del paciente y evolución clínica; previa autorización por el Programa de Atención Domiciliaria.

3. El contratista deberá realizar entrega de un informe general de las intervenciones realizadas según las condiciones pactadas en la reunión de inicio del contrato, con el programa de Atención Domiciliaria del DMBOG y el diligenciamiento de la información que se requiera por parte de la Entidad Contratante.

4. El contratista deberá realizar entrega de un informe general del seguimiento del programa con las condiciones pactadas por parte del personal del programa de Atención domiciliaria del DMBOG.

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

1. El oferente debe cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad con los siguientes estándares:

a) Procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación y se adopta manual de inscripción y habilitación de servicios: Resolución 3100 de 2019

a) Sistema único de habilitación: Resolución 3100 de 2019

b) Manual de Calidad que incluya los indicadores de calidad, regidos por el Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 256 del 2016, donde incluya la estructura y organigrama del personal encargado del departamento de Garantía de Calidad con destinación específica y manual de funciones respectivo.

c) Implementación y seguimiento del PAMEC según la CIRCULAR 012 DEL 2016 donde el alcance del mejoramiento de la calidad de la entidad, debe ser explícito y se debe orientar en uno o varios de los siguientes temas: 1. Sistema Único de Acreditación 2. Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad 3. Fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales 4. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente En todo caso, el PAMEC, debe ser superior al cumplimiento de estándares de Habilitación.

d) El oferente deberá demostrar la existencia de un modelo de gestión de calidad que tenga definidos tanto los protocolos y/o Guías de manejo basadas en evidencia científica, como los flujogramas para la implementación de su morbilidad más frecuente y realización y evaluación de los siguientes procesos:

- Manejo de Historias Clínicas
- Atención al usuario.
- Pago a personal contratados en cuanto a los parafiscales.

- Inducción y re inducción al personal contratado.

6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

El oferente deberá garantizar los servicios para los usuarios del Subsistema de Salud de las FF.MM. en lo referente a los sistemas de información teniendo en cuenta los siguientes requerimientos:

a. Buzón de correo electrónico.
b. Manejo de Base de Datos.
c. Códigos CIE-10.
d. Códigos CUPS.
e. Manejo de RIPS.
f. Manejo de indicadores de calidad.
g. Sistema de referencia y Contra referencia.
h. Historia Clínica unificada y sistematizada

En aplicación y observancia al Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y en concordancia con la Resolución N°1995 de 1999, expedida por el Ministerio de Salud, el Contratista NO PODRA, modificar, alterar o adulterar de ninguna manera las Historias Clínicas de los pacientes; su incumplimiento acarreara las respectivas sanciones legales vigentes y el respectivo reporte al Ministerio de Salud para lo de su competencia, previo informe por parte del SUPERVISOR del contrato. EL CONTRATISTA, deberá entregar las Historia Clínicas generadas durante el tiempo de duración del contrato al SUPERVISOR del contrato, con copia para la Dirección de Sanidad del Ejército, para su respectivo archivo y control.

Copia del reporte y Gestión de los eventos adversos presentados durante el mes y estrategias implementadas con el objetivo de minimizar los riesgos en la atención.

Copia de las actas de reunión de los comités de calidad, AD HOC, Historia Clínica, Ética, Infecciones, Vigilancia Epidemiológica y Coves etc. y donde se registren compromisos y acciones de mejora realizados por el contratista y la DISAN ARC.

7. CONDICIONES DEL SERVICIO

El oferente debe garantizar que el tiempo trascurrido entre la autorización para ingreso al programa de atención domiciliaria y el inicio de la atención por parte de los profesionales y/o técnicos no debe ser superior a 48 horas.

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

El contratista debe contar con una historia Clínica unificada, sistematizada que garantice accesibilidad en forma permanente y actualizada, a la coordinación del programa de atención domiciliaria en el Dispensario Médico de Bogotá Nivel II.

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

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

Para las terapias respiratorias con o sin succión, el tiempo de la actividad dependerá de la condición del paciente al momento del procedimiento y de su evolución durante el mismo; en todo caso no será de menos de 40 minutos.
Para la toma de electrocardiograma el contratista debe contar con el equipo necesario, los insumos requeridos y el personal debidamente entrenado para la toma y lectura del mismo. La toma se debe realizar máximo 48 horas después de la solicitud y con la autorización requerida. El resultado debe ser enviado a la Coordinación del Programa Atención Domiciliaria con la lectura correspondiente a más tardar 24 horas después de la toma.

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

a) Levantar acta de defunción cuando se requiera; de los pacientes que se encuentran dentro del programa. En caso de presentarse la necesidad de este servicio la empresa tendrá un tiempo máximo de respuesta de cuatro (4) horas a partir del llamado o de la notificación de requerimiento del servicio. Este servicio no requiere previa autorización bastará el llamado del familiar o del personal asistencial de la empresa domiciliaria, se reconocerá el valor de esta actividad como la de una consulta médica establecida en los grupos 1 y 2.
b) Para realizar el cobro de la atención por parte del médico para la realización de acta de defunción, el contratista enviara solicitud por correo electrónico de la prestación de la atención y anexara copia del acta de defunción, al programa de Atención Domiciliaria del DMBOG al siguiente día hábil de haber realizado la atención, dando lugar al envió de la autorización por parte del programa de Atención Domiciliaria del DMBOG
c) Auditoria Concurrente: El proveedor aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoría concurrente por el personal designado por la DMBOG, para tal efecto deberá suministrar la información correspondiente. Las actividades de auditoría serán orientadas hacia verificación de la calidad de la prestación de servicios y demás condiciones indispensables para el cumplimiento del contrato. En el caso que se presenten observaciones derivadas de las visitas de auditoria concurrente el proveedor deberá adelantar planes de mejora y permitir la verificación de su cumplimiento. Estas auditorías se realizarán durante el horario de oficina del contratista
d) El proveedor deberá garantizar la actualización y transferencia de la información estadística (RIPS) a la EAPB, previa validación con la información prevista en la página del Ministerio de Salud y secretaria de salud territorial correspondiente, según lo dispuesto en la Resolución 3374 del 27 de 2000 del Ministerio de Salud.
e) SIVIGILA. El proveedor es responsable de la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada, de conformidad con lo dispuesto en el decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

9. GRUPO INTERDISCIPLINARIO

El oferente debe garantizar que cada paciente al cual se le realice solicitud de un concepto médico y/o terapéutico del paciente será entregado al Coordinador del Programa de Atención Domiciliaria, con el fin de unificar el diagnóstico y hacer seguimiento al tratamiento, o dar respuesta a requerimientos jurídicos o del Comité de PAD, será entregado en un tiempo no mayor a 24 horas.

10. HISTORIA CLÍNICA

Mediante documento escrito, suscrito por el representante legal y anexo a la oferta el oferente deberá manifestar que contará con manejo de Historia Clínica sistematizado de cada uno de los pacientes que se encuentran inscritos en el Programa de Atención Domiciliaria.
Una vez valorado el paciente el contratista tendrá 24 horas para hacer el registro en la "historia clínica sistematizada".
NOTA: La historia clínica debe cumplir con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y Resolución 839 de 2017.
NOTA: Al finalizar el contrato, se deberá entregar al DMGEM en medio magnético el registro de evolución por paciente.
El contratista debe contar con una historia clínica unificada, sistematizada que garantice accesibilidad en forma permanente y actualizada, a la coordinación del programa con DISAN ARC.
En aplicación y observancia al Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y en concordancia con la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud, el contratista no podrá modificar, alterar o adulterar de ninguna manera las historias clínicas de los pacientes, su incumplimiento acarreará las respectivas sanciones legales vigentes y el respectivo reporte al Ministerio de Salud para lo que su competencia, previo informe por parte del supervisor del contrato. El contratista, deberá entregar las historias clínicas generadas durante el tiempo de duración del contrato al supervisor del contrato, con copia para la Dirección de Sanidad Naval, para su respectivo archivo y control.

11. LÍNEA TELEFÓNICA CON PERSONAL DISPONIBLE

Disponer de un conmutador (fijo y/o celular) exclusivo y oportuno (Funcionamiento de veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana) para coordinar con los pacientes y el Programa de Atención Domiciliaria; dicha comunicación debe ser eficaz y continua no debe haber lugar a interrupciones y/o no comunicación permanente; este medio de comunicación deberá presentarse para su correspondiente aprobación por parte del supervisor del contrato una vez cumplidos los requisitos de ejecución del contrato; igualmente deberá crear un correo electrónico a efectos de que exista una permanente comunicación con los usuarios y/o beneficiarios.
NOTA: Para efectos de presentación y preparación de la oferta el oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente firmada por el Representante Legal, donde en forma fidedigna y puntual se comprometa a suministrar o contar con los medios de comunicación en las condiciones aquí descritas.

12. PACIENTES

El oferente se compromete a prestar atención en los términos aquí establecidos a TODOS LOS PACIENTES (INCLUIDOS LOS QUE TENGAN FALLOS JURÍDICOS A SU FAVOR) que sean remitidos por el coordinador del Programa de Atención y de acuerdo al manejo establecido por el médico tratante (Hospital Militar Central-Comité Multidisciplinario del DMBOG
Para los pacientes que ingresan por primera vez al programa y con previa autorización por parte del Programa de Atención Domiciliaria, el servicio lo realizara por parte del contratista en un tiempo no superior a 48 horas, programando con el paciente y/o cuidador la hora, días de atención siguientes.
No obstante, lo anterior, el servicio estará supeditado al servicio descrito en el pliego de condiciones y el contrato.
NOTA: Para efectos de presentación y preparación de la oferta el oferente deberá allegar carta de compromiso debidamente firmada por el Representante Legal, donde en forma fidedigna y puntual se comprometa a prestar dichos servicios, en los términos contractuales.

13. EMPALME

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

14. SEDE

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

15. CAPACITACIONES (ENTRENAMIENTO AL CUIDADOR)

El oferente mediante documento idóneo deberá certificar que se compromete a brindar capacitaciones a los cuidadores primarios o familiares de los pacientes como mínimo una vez al mes. Deberá allegar con los documentos de la oferta, su contenido, área a capacitar, nivel de importancia en las mismas y duración, con su correspondiente bitácora.

16. CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y SOPORTES

El contratista se debe comprometer con la Dirección de Sanidad Naval, a prestar los servicios de salud pactados y especificados previamente, con un alto nivel técnico, científico, ético y humano, en forma oportuna y en correspondencia con las necesidades médicas de los pacientes.
El oferente debe manifestar por escrito el compromiso de prestar los servicios requeridos en las cantidades y calidades definidas en los pliegos de condiciones en la fecha indicada en coordinación con el supervisor del contrato.
El oferente debe certificar la disponibilidad inmediata para la prestación del servicio y entrega de insumos y demás elementos que se requieran para una óptima prestación del servicio, según requerimiento del supervisor del contrato en el tiempo establecido dentro del plazo de ejecución.
El oferente debe garantizar prestación del servicio requerido cumpliendo todos y cada uno de los estándares y requerimientos técnicos exigidos.
El oferente debe garantizar que los insumos y demás elementos que se requieran para la prestación del servicio al igual que estos no sufrirán cambios de ninguna naturaleza durante la ejecución del contrato.

17. PROTOCOLO DE MANEJO DE HERIDAS CRONICAS

GUIA SUGERIDA PARA EL CUIDADO DE ULCERAS DE PIE DIABETICO

PASO 1 CLASIF WAGNER – SAN ELIAN Y TEXAS	PASO 2 DOCUMENTAR LAS CARACTERISTICAS DE LA ULCERA	PASO 3 METAS DEL CUIDADO	PASO 4 DESARROLLAR PLAN DE CUIDADO	PASO 5 COMPLEJIDAD DE LA HERIDA	PASO 6 FRECUENCIA	PASO 7 SOLICITUD DEL PAQUETE CURACION
	 Clasificar el riesgo de UPD. Pies con Fisuras - sequedad Agrietamientos	Evitar afecciones Atopicas, como: deshidratación de la piel, resequedad, hiperqueratosis, laceraciones ulcerosas. Evitar la progresion de la ulcera Fomentar una sana Epitelizacion en el lecho de la hx ya que este tipo de Hx tienden a fomentar tejido calloso, para ello se requiere control balanceado de la humedad, favoreciendo crecimiento de nuevo tejido conservando bordes y piel circundante Control del exudado. Desbridamiento. Control bacteriano Estimular el proceso de cicatrización Proteger la integridad de la piel.	1.Aplicar una ligera capa de zinc de enlace iónico, sobre toda la piel del pie, 3 veces al dia. (no es necesario limpiar para la segunda aplicación 2. Educación al paciente: 10 Tips cuidados podologicos 3. Valoración neurovascular y estratificación del riesgo	**NO APLICA**	Aplicación 3 veces al Dia de Dermagran B	Oxido de zinc de enlace iónico - Urea
WAGNER I Úlcera superficial Compromiso de epidermis y dermis. S/E: LEVE Puntaje < 10 TEXAS (A1)	 Úlcera de espesor superficial Lecho de la herida: • Exudado bajo • Compromiso de epidermis y dermis. • Esfacelo escaso Signos de infección: NO Bordes: Hiperqueatósicos Piel perilesional: Seca, descamativa, fisurada, agiretada	Fomentar una sana epitelizacion en el lecho de la hx ya que este tipo de Hx tienden a fomentar tejido calloso, para ello se requiere control balanceado de la humedad, favoreciendo crecimiento de nuevo tejido conservando bordes y piel circundante Control del exudado. Desbridamiento. Control bacteriano Estimular el proceso de cicatrización Proteger la integridad de la piel.	1.Irrigar la herida y piel circundante con SSN 0,9% , y si es necesario solución antimicrobiana no antibiótica para descontaminación de la herida de uso tópico, que facilita la regeneración, secar con gasas estériles. 2.Toma de medidas, registro fotográfico. 3.Cubrir el lecho de la Herida con gasa impregnada o aposito de gasa parafafinado con alcohol de lanilina eucerti (alcohol de lanolina) o gasa impregnada con triticumbulgare 15%. 4.Como apósito segundario: -Espuma de poliuretano con silicona, y borde siliconado para disminuir la presión .(El apósito debe quedar 1 cm por fuera del borde de la herida). -Microemulsión topica con enzimas recombinantes en zonas de fisuras, hiperqueratosis y agrietamientos o hidrogel con carbomer 940 en zonas de fisuras y agrietamientos. -Crema a base de urea. 5.Aliviar la descarga. 6.Cuidados podológicos.	**BAJA COMPLEJIDAD**	Cada 5 días	Selección de uno de los siguientes: Apósito de gasa parafinado con alcohol de lanolina eucerti (alcohol de lanolina) o gasa impregnada con triticumvulgare 15% o Microemulsion para el tratamiento de heridas con colagenasa solucion oleosa tubo x 30 ml o Hidrogel con carbomer 940 + Espuma de poliuretano con silicona, y borde siliconado
WAGNER II Ulcera profunda Compromiso epidermis, dermis y exposición tendinosa S/E: MODERADO Puntaje 11-20 TEXAS (A2)	 Ulcera con compromiso de tendones. Lecho de la herida: • Exudado moderado • Esfacelo/tejido de granulación. • Compromiso de tejido celular subcutáneo. • Exposición de estructuras tendinosas. Signos de infección local: NO Bordes : elevados, macerados o en mal estado. Piel perilesional: • Descamación, resequedad, eritema, eczema.	**Retiro de tejido no viable, tener una mayor visual para la conservación de o los tendones expuestos. Protección y conservación de bordes y piel circundante Control del exudado. – Desbridamiento - Reducción de carga bacteriana - Proliferación tisular. Estimular proceso de cicatrización. Proteger la integridad de la piel.**	1.Irrigar la herida y piel circundante con SSN 0,9%, agua estéril o solución antimicrobiana no antibiótica para descontaminación de la herida de uso tópico, que facilita la regeneración 2.Toma de medidas, registro fotográfico. 3.Aplicar sistema enzimático recombinante inyectable y tópico para desbridar, eliminar hiperqueratosis y promover angiogénesis. 4.Aplicar en bordes de la herida capa ligera de ungüento con oxido de zinc. 5.Como apósito secundario puede emplear espuma de poliuretano con silicona, y borde siliconado. El apósito debe quedar 2 cm por fuera del borde de la herida). 6.Aliviar la presión. 7.Cuidados podológicos. Nota: Los tendones deben quedar en un ambiente húmedo.	**MEDIANA COMPLEJIDAD**	Cada 5 días	Oxido de zinc con enlace iónico Gel de barrera antiadhesion colagenasa jeringa precargada de 1.5 ml de hialuronato de sodio al 0.5 % (pbserum ha 1.5) aplicación intra y perilesional cada 10 dias Microemulsion para el tratamiento de heridas con colagenasa solucion oleosa tubo x 30 ml. aplicación topica cada 5 días Espuma de poliuretano con silicona, y borde siliconado
WAGNER III Úlcera profunda Compromiso epidermis, dermis y exposición tendinosa S/E: MODERADO Puntaje 11-20 TEXAS (B3) *Osteomielitis en tratamiento médico.	 Ulcera infectada. Lecho de la herida: • Necrótico o esfacelo. • Exudado alto. • Predominio de tejido necrótico o esfacelo. Compromiso de estructuras musculares y óseas Signos de infección local: SI En tratamiento sistémico para osteomielitis. Bordes: elevados, macerados o en mal estado. Piel perilesional: macerada, eritematosa	Realizar desbridamiento autolitico gel con control de carga bacteriana hidrófobo o limpieza por arrastre con SSN. Retiro de tejido no viable. Disminución de carga bacteriana y microbiana en el lecho de la herida con tratamiento sistemico y desbridamiento de biofilm con sistema enzimático recombinante. Conservación de bordes y piel circundante • Control del exudado. • Desbridamiento autolítico. • Control bacteriano. • Estimular el proceso de cicatrización. • Proteger la integridad de la piel.	1.Irrigar la herida y piel circundante con SSN 0,9% o agua estéril solución antimicrobiana no antibiótica para descontaminación de la herida de uso tópico, que facilita la regeneración. 2.Toma de medidas, registro fotográfico. 3.Aplicar sistema enzimático recombinante inyectable y tópico para desbridar, eliminar hiperqueratosis y promover angiogénesis. 4.Aplicar en bordes de la herida capa ligera de ungüento con oxido de zinc. 5.Como apósito secundario puede emplear espuma de poliuretano con silicona, y borde siliconado. El apósito debe quedar 2 cm por fuera del borde de la herida). 6.Aliviar la presión (Espumas hidrocelulares). 7.Cuidados podológicos.	**ALTA COMPLEJIDAD**	Cada 3 días	**Gel de barrera antiadhesion colagenasa jeringa precargada de 1.5 ml de hialuronato de sodio al 0.5 % (pbserum ha 1.5), aplicación intra y perilesional cada 10 dias. Micro emulsión para el tratamiento de heridas con colagenasa solución oleosa tubo x 30 ml aplicación topica cada 5 dias. Oxido de zinc con enlace iónico Espuma de poliuretano con silicona, y borde siliconado Apósito de espuma de poliuretano con malla hidrofoba bacteriana y bordes adhesivos**
WAGNER IV- V Gangrena localizada generalizada S/E: SEVERO Puntaje > 20 TEXAS (D3)		Condición con riesgo de pérdida de la extremidad y la vida, independientemente de la terapéutica empleada y la respuesta del paciente 1.registro fotográfico. 2.Aplicar sistema enzimático recombinante inyectable en el tejido sano para promover angiogénesis. Meta del cuidado: preparar el lecho de la herida para dar continuidad por ortopedia y /o plástica. 3.REMISION A ESPECIALISTA PARA SALVAMIENTO DE PIE. 4.Desarrollo de cuidado: cubrir los artejos con gasa impregnada de yodopolividona 10% o alcohol 70%. 5.En zona cruenta de necrosis húmeda colocar apósito de adhesión bacteriana (DAAC).				

Referencias Bibliográficas

1. Alavi, Afsaneh, et al. Diabetic foot ulcers: part II. Management. Journal of the American Academy of Dermatology. 2014. 70 (1 ()): 21-e1

2. Liane I.F. Moura, Ana M.A. Dias, Eugénia Carvalho, Hermínio C. de Sousa, Recent advances on the development of wound dressings for diabetic foot ulcer treatment—A review, Acta Biomaterialia. 2013; 9 (7) 7093-7114. Consenso Internacional, Guías de úlceras en miembros inferiores / 1 junio, 2024. Guía Nacional del tratamiento proactivo del pie diabético
Guías de úlceras en miembros inferiores / 14 marzo, 2024. Practical guidelineson the preventionand management ofdiabetes-related footdisease
Guías de úlceras en miembros inferiores, Noticias / 19 mayo, 2023

GUIA SUGERIDA PARA EL TRATAMIENTO DE ULCERAS VENOSAS

PASO 1 DETERMINAR ETIOLOGIA VENOSA	PASO 2 DOCUMENTAR LAS CARACTERISITCAS DE LA ULCERA	PASO 3 METAS DEL CUIDADO	PASO 4 DESARROLLAR PLAN DE CUIDADOS	PASO 5 COMPLEJIDAD DE LA HERIDA	PASO 6 FRECUENCIA APROXIMADA DE CURACION	PASO 7 SOLICITUD KIT DE CURACION
Antes de instaurar el plan de cuidados es importante asegurarse que la úlcera es de origen venoso. Realice el Exámen físico de la(s) extremidad(es) afectada(s): -Pulsos Poplíteo-Pedio- Tibial Posterior Normales. -Temperatura Tibia. -Color: Rosada. -Perfusión distal: Llenado capilar menor a 2 segundos. -Claudicación intermitente: NO -Dolor: Moderado. -Disminuye con la elevación de la extremidad o el reposo. -Sensación de entumecimiento y/o calambre. -Localizaciónes frecuentes: oRegión supramaleolar. oZona pretibial. oCara lateral interna o externa del tercio inferior de la pierna. -Indice Tobillo-Brazo: Mayor a 0,9. -Piel peri-lesional: oEczema. oDermatitis. oHiperpigmentación. -Edema: Presente. Educación al paciente: -Caminar según tolerancia. -Elevar extremidades para fomentar retorno venoso. -No permanecer de pie por tiempos prolongados. -No retirar curación. -Signos de alarma para consultar.	Úlcera en proceso de epitelización 	• Promover el proceso de epitelización. Bajar carga bacteriana • Mejorar retorno venoso con vendajes compresivos • Hidratar la piel perilesional. • Favorecer un ambiente optimo en lecho de la herida para minimizar en riesgo de infección y fomentar el cierre de la herida de bordes a centro • Controlar exudado. • Promover proceso de cicatrización. • Cuidar bordes de la herida y piel perilesional.	1. Irrigar la herida y piel circundante con SSN 0,9% y/o Agua estéril solución antimicrobiana no antibiótica para descontaminación de la herida de uso tópico. 2. Limpiar la herida con apósito de adhesión bacteriana, y cubrir con la misma tecnología 3. Aplicar en piel perilesional ungüento hidrofilico de zinc de enlace ionico, calamina y/o glicerina. 4. Como apósito secundario según el nivel de exudado un apósito de matriz en gel superabsorbente o espuma hidrocelular. 5.posterior a ellos realizar vendaje multicapa así: con v con oxido de zinc, calamina, glicerina , cubrir con algodón laminado y vendaje cohesivo elástico libre de latex 6. Educación al paciente y signos de alarma.	**BAJA COMPLEJIDAD**	Cada 5 días	1.Apósito hidrófobo de adhesión bacteriana 2. Según exudado apósito de espuma de poliuretano con malla hidrófoba de o 3. Espuma de poliuretano con silicona, y borde siliconado o Apósito superabsorbente bode sellado con gránulos y matriz celulosa 4. Vendaje de oxido de zinc con calamina 5. Algodon laminado 6. Vendaje cohesivo elástico libre de latex
	Úlcera en proceso de granulación no infectada. Diámetro de la herida: 5 13 cm² Lecho de la herida: • Tejido de granulación. • Exudado bajo/moderado Signos de infección Local: NO Bordes: Adosados. Piel perilesional: Descamativa-Seca. 		1. Irrigar la herida y piel circundante con SSN 0,9% o agua estéril solución antimicrobiana no antibiótica para descontaminación de la herida de uso tópico. 2. Elegir entre apósito de adhesión bacteriana para limpieza y cobertura o micro emulsión tópica con enzimas recombinantes para promover epitelización. 3. Aplicar en piel perilesional ungüento hidrofilico de zinc de enlace ionico, calamina y/o glicerina. 4. Como apósito secundario según el nivel de exudado un apósito de matriz en gel superabsorbente o espuma hidrocelular. 5. Posterior a ellos realizar vendaje multicapa así: cubrir con algodón laminado y vendaje cohesivo elástico libre de latex. Evaluar vendajes de corta tracción.	**MEDIANA COMPLEJIDAD**	Cada 5 días	1. Micro emulsión para el tratamiento de heridas con colagenasa solución oleosa tubo x 30 ml aplicación topica cada 5 días o apósito hidrófobo de adhesión bacteriana a elección 2. Apósito superabsorbente o espuma hidrocelular hidrófobo con control carga bacteriana. 3. Vendaje de oxido de zinc con calamina 4. Algodon laminado 5. Vendaje cohesivo elástico libre de latex
	Úlcera en proceso de granulación con esfacelo no infectada Diámetro de la herida: >13 cm² Lecho de la herida : • Tejido de granulación y esfacelo. • Exudado alto Signos de infección Local: NO Bordes: Adosados Piel perilesional: Descamativa-seca 		1. Irrigar la herida y piel circundante con SSN 0,9% o agua estéril, solución antimicrobiana no antibiótica para descontaminación de la herida de uso tópico. 2. Aplicar sistema enzimático recombinante inyectable y tópico para desbridar tejido esfacelado, promover angiogénesis, granulación y epitelización. 3. Aplicar en piel circundante ungüento hidrofilico de zinc de enlace iónico, glicerina o calamina 4. Como apósito secundario según el nivel de exudado un apósito natural pasivo, de matriz en gel superabsorbente o espuma hidrocelular. 5. Posterior a ellos realizar vendaje multicapa con algodón laminado y vendaje cohesivo elástico libre de latex. Evaluar vendajes de corta tracción. 6. Educación al paciente y signos de alarma.	**ALTA COMPLEJIDAD**	Cada 4 días	1. Apósito hidrófobo de adhesión bacteriana 2. Gel de barrera antiadhesion colagenasa jeringa precargada de 1.5 ml de hialuronato de sodio al 0.5 % (pbserum ha 1.5), aplicación intra y perilesional cada 10 dias. 3. Micro emulsión para el tratamiento de heridas con colagenasa solución oleosa tubo x 30 ml aplicación topica cada 5 días. 4. Hidrofibra 5. Vendaje de oxido de zinc con calamina 5. Algodon laminado 6. Vendaje cohesivo elástico libre de latex 7. Vendaje de corta tracción
	Úlcera venosa infectada con tejido necrótico o esfacelo. Lecho de la herida : • Exudado muy alto • Predominio de tejido esfacelo o necrótico. Signos de infección Local: SI Bordes: Macerados o en mal estado. Piel perilesional: Descamativa-seca. 		1. Irrigar la herida y piel circundante con SSN 0,9% o agua estéril solución antimicrobiana no antibiótica para descontaminación de la herida. 2. Aplicar sistema enzimático recombinante inyectable y tópico para desbridar tejido esfacelado, promover angiogénesis, granulación y epitelización. 3. Aplicar en piel circundante ungüento hidrofilico de zinc de enlace ionico, glicerina y/o calamina. 4. Como apósito secundario según el nivel de exudado un apósito natural pasivo, de matriz en gel superabsorbente o espuma hidrocelular. 5. Posterior a ellos realizar vendaje multicapa con algodón laminado y vendaje cohesivo elástico libre de latex. Evaluar vendajes de corta tracción. 6. Educación al paciente y signos de alarma.	**COMPLEJIDAD ESPECIAL**	Cada 3 días	1. Apósito hidrófobo de adhesión bacteriana 2. Gel de barrera antiadhesion colagenasa jeringa precargada de 1.5 ml de hialuronato de sodio al 0.5 % (pbserum ha 1.5), aplicación intra y perilesional cada 10 dias. 3. Micro emulsión para el tratamiento de heridas con colagenasa solución oleosa tubo x 30 ml aplicación topica cada 5 días. 4. Alginato o hidrofibra con apósito secundario. 5. Vendaje de oxido de zinc con calamina 6. Algodon laminado 7. Vendaje cohesivo elástico libre de latex 8. Vendaje de corta tracción

INTRUCCIONES DE APLICACIÓN VENDAJE DE OXIDO DE ZIN, CON CALAMINA Y GLYCERINA: 4"X 10YRD Colocar el paciente con la pierna elevada y el pie en ángulo recto. Inicie la aplicación de la venda desde la base de los dedos, manteniendo una tensión uniforme y deslizando el vendaje alrededor de la pierna de manera ascendente, hasta 3 dedos por debajo de la rodilla. (No cubrir la rodilla)

Referencias Bibliográficas

1. Raghu Kolluri, Management of Venous Ulcers, Techniques in Vascular and Interventional Radiology, June 2014; 17(2):132-138

2. Guimarães Barbosa, J. A., and L. M. Nogueira Campos. Directrices para el tratamiento de úlcera venosa. Enfermería global. 2010.

3. Debridamiento y manejo de heridas infectadas. Guías de Práctica Clínica de Heridas / 9 diciembre, 2014

GUIA SUGERIDA PARA EL CUIDADO DE LESIONES DE PIEL POR PRESION

PASO 1 CLASIFICACION DE UPP NPUAP	PASO 2 DOCUMENTAR LAS CARACTERISTICAS DE LA ULCERA	PASO 3 METAS DEL CUIDADO	PASO 4 DESARROLLAR PLAN DE CUIDADO	PASO 5 COMPLEJIDAD DE LA HERIDA	PASO 6 FRECUENCIA APROX DE CURACION	PASO 7 SOLICITUD DEL PAQUETE DE CURACION
 **PREVENCION LESIONES DE PIEL** Programa piel sana	Valorar diariamente las zonas de presión más frecuentes: Prominencias óseas, zonas de humedad y zonas con dispositivos terapéuticos. • Eritema, induración rubor y calor en zona de lesión	Prevenir ruptura de la piel. • Proteger la piel de los efectos de la presión, la fricción, el cizallamiento y la humedad.	1. Clasificar el riesgo (Escala de Braden). 2. Examen diario de la piel. 3. Aliviar la presión: cambios de posición según reloj. 4. Aplicar una ligera capa de zinc de enlace iónico, sobre las zonas de presión, 3 veces al dia. (no es necesario limpiar para la segunda aplicación capa) 5. Antes de fijar los dispositivos con adhesivos colocar Barrera protectora cutánea. 6.Cubrir las zonas de riesgo con apósito hidrocelular con borde siliconado	**BAJA COMPLEJIDAD**	3 veces al día	Crema con oxido de zinc
 **ESTADÍO 1** Eritema no blanqueable en piel intacta, sobre una prominencia ósea.	Úlcera de espesor parcial No Infectada Lecho de la herida : • Exposición de la dermis con tejido de granulación • Exudado bajo • No esfacelo Signos de infección Local: NO Bordes: Adosados Piel perilesional: eritematosa e indurada	Evitar la ruptura de la piel y la progresión de la lesión. • NO realizar masaje sobre la lesión o prominencias óseas.	1. Irrigar la herida y piel circundante con SSN 0,9%. o agua esteril, secar suavemente. 2. Toma de medidas, registro fotográfico 3. Cubrir la zona con apósito parafinado con eucerti alcohol de lanolina 4. Aplicar una ligera capa de zinc de enlace iónico, 5. Proteger la zona con espumas hidrocelular con borde siliconado 6. Cuidados para alivio de la presión.	**BAJA COMPLEJIDAD**	Diario	Crema con oxido de zinc enlace iónico Apósito de gasa en acetato con alcohol de lanolina Apósito estéril superabsorbente hidrocelular con borde adhesivo
 **ESTADÍO 2** Pérdida parcial del espesor de la piel con dermis expuesta. Lecho de herida rojo/rosa sin esfacelo. Puede presentarse como una ampolla Intacta. Los tejidos profundos no son visibles.	Úlcera de espesor total No Infectada Lecho de la herida: • Exudado moderado • Predominio de tejido Esfacelo Signos de infección Local: NO Bordes: Macerados o en mal estado. Piel perilesional: macerada, eritematosa y con dermatitis	• Promover la epitelización. • Control del exudado. • NO realizar masaje sobre la lesión o prominencias óseas.	1. Irrigar la herida y piel circundante con SSN 0,9% o agua estéril, solución antimicrobiana no antibiótica para descontaminación de la herida, secar suavemente. 2. Toma de medidas, registro fotográfico. 3. Aplicar sistema enzimático recombinante tópico para desbridar tejido esfacelado, promover angiogénesis, granulación y epitelización. 4. Cubrir con apósito secundario: gasa esteril, apósito de espuma de poliuretano absorbente, estéril y fijador de bacterias de hidroactivo / aposito hidroactivo super absorvente con nuecleo de polímeros. 5. Aliviar la presión.	**MEDIANA COMPLEJIDAD**	Cada 5 días	Crema de oxido de zinc Micro emulsión para el tratamiento de heridas con colagenasa solución oleosa tubo x 30 ml aplicación topica cada 5 días. Apósito de espuma de poliuretano absorbente, estéril y fijador de bacterias
 **ESTADÍO 3** Pérdida total del espesor de la piel Compromiso del tejido celular subcutáneo, puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. Sin exposición de musculo, tendón o hueso.	Úlcera de espesor total infectada con compromiso de tejidos Profundos Lecho de la herida: • Exudado alto • Predominio de tejido Esfacelo Signos de infección Local: SI Bordes: Macerados o en mal estado. Piel perilesional: macerada, eritematosa, indurada con dermatitis. Presencia de tejido necrótico o escara que no permite determinar características de la úlcera.	• Eliminar biofilm llevando al crecimiento de nuevo tejido • Control del exudado. • Desbridamiento autolítico. • Control bacteriano. • Promover tejido de granulación.	1. Irrigar la herida y piel circundante con SSN 0,9% o agua estéril, solución antimicrobiana no antibiótica para descontaminación de la herida, secar suavemente. 2. Toma de medidas, registro fotográfico. 3. Aplicar sistema enzimático recombinante inyectable y tópico para desbridar tejido esfacelado, promover angiogénesis, granulación y epitelización. 4. Aplicar en bordes y piel circundante de la herida capa ligera de ungüento hidrofilico de tipo oxido de zinc 5. Seguido a ello colocar apósito de acuerdo al exudado: gasa esteril, apósito de espuma de poliuretano absorbente, estéril y fijador de bacterias de hidroactivo / aposito hidroactivo super absorvente con nuecleo de polimeros 6. Aliviar la presión.	**ALTA COMPLEJIDAD**	Cada 4 días	Crema de oxido de zinc Micro emulsión para el tratamiento de heridas con colagenasa solución oleosa tubo x 30 ml aplicación topica cada 5 días. Aposito hidroactivo superabsorbente con polímeros Apósito de espuma hidrocelular
 **ESTADÍO 4** Pérdida total del espesor de la piel y compromiso de tejidos profundos Perdida del espesor total del tejido con exposición de músculo, tendón o hueso. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones. Detectar signos de osteomielitis	Úlcera de espesor total No Infectada Lecho de la herida: • Exudado moderado • Predominio de tejido Esfacelo Signos de infección Local: NO Bordes: Macerados o en mal estado. Piel perilesional: macerada, eritematosa y con dermatitis	• Minimizar la progresion de infección en el lecho de la herida. • Promover tejido de granulación		**ALTA COMPLEJIDAD**	Cada 4 días	Crema de óxido de zinc Gel de barrera antiadhesion colagenasa jeringa precargada de 1.5 ml de hialuronato de sodio al 0.5 % (pbserum ha 1.5), aplicación intra y perilesional cada 10 dias. Micro emulsión para el tratamiento de heridas con colagenasa solución oleosa tubo x 30 ml aplicación topica cada 5 días. Apósito hidroactivo superabsorbente con polímeros Apósito de espuma hidrocelular
 **NO CLASIFICABLE** Pérdida total del espesor de la piel o los tejidos no visible al examen físico La verdadera profundidad no se puede determinar porque la úlcera está cubierta por tejido necrótico/escara. Para determinar el compromiso tisular es necesario retirar el tejido no viable y realizar una nueva valoración.	Presencia de tejido necrótico o escara que no permite determinar características de la úlcera.	• Retiro de tejido no viable (Eliminar biofilm) • Disminución de carga bacteriana y microbiana en el lecho de la herida ya cuando se ha llegado a este objetivo terapéutico continuar manejo con apósito hidrófobo de adhesión bacteriana para controlar exudado y crecimiento de nuevo tejido (tejido de Granulación). • Conservación de bordes y piel circundante	1. Irrigar la herida y piel circundante con SSN 0,9% o agua estéril, solución antimicrobiana no antibiótica para descontaminación de la herida, secar suavemente. 2. Toma de medidas, registro fotográfico. 3. Aplicar sistema enzimático recombinante inyectable y tópico para desbridar tejido esfacelado, promover angiogénesis, granulación y epitelización. 4. Aplicar capa ligera de ungüento hidrofilico a base de óxido de zinc en bordes y piel circundante. 5. Cubrir con apósito de tecnología polímeros super absorbentes. Fija con cinta microporosa e hipoalergenica 5. Aliviar la presión con aposito espuma hidrocelular.	**NO APLICA**	De acuedo a estadio posterior a desbridamiento inicial.	Crema de óxido de zinc Gel de barrera antiadhesion colagenasa jeringa precargada de 1.5 ml de hialuronato de sodio al 0.5 % (pbserum ha 1.5), aplicación intra y perilesional cada 10 dias. Micro emulsión para el tratamiento de heridas con colagenasa solución oleosa tubo x 30 ml aplicación topica cada 5 días. Apósito hidroactivo superabsorbente con polímeros Apósito de espuma hidrocelular

Referencias Bibliográficas

1. National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) announces a change in terminology from pressure ulcer to pressure injury and updates the stages of pressure injury

2. Fernández, Ignacio Couselo. "Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. Enfermería Dermatológica .2014;
3. González-Consuegra, Renata Virginia, et al. Plan de atención integral de enfermería para el cuidado de personas con úlceras por presión.Revista de la Facultad de Medicina. 2015;63 (1): 69-80.

CON EL PRESENTE FORMULARIO DENOMINADO OFERTA TÉCNICA, LA EMPRESA **SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES S.A.S. - SEP SAS Identificada con NIT 860.400.547-3** Haga clic aquí para escribir texto. REPRESENTADA LEGALMENTE POR **MARIA ESMERA** MANIFIESTA QUE CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS HABILITANTES Y SE COMPROMENTE A DARLE TOTAL CUMPLIMIENTO.

LA PRESENTE SE FIRMA A LOS **01 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2.026**

Atentamente,

,



MARIA ESMERALDA GUTIERREZ ESCOBAR
C.C. No. 41.779.668 de Bogotá
Representante legal
SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES S.A. S- SEP SAS
NIT 860.400.547-3