ESTUDIO DE MERCADO
ATENCION PACIENTES DOMICILIARIOS

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO HISTORICO CONTRATO NO 206-ARC-DISAN-2023.	SERVIN SALUD IPS	AMSALUD	PRECIO TECHO O REFERENCIA
1	Auxiliar de Enfermería	Valor hora	$ 14.000,00	$ 18.950,00	$ 21.700,00	$ 18.216,67
2	Enfermero jefe	Valor hora	$ 35.000,00	$ 45.500,00	$ 53.000,00	$ 44.500,00
3	**TERAPIA RESPIRATORIA INCLUYE:** consulta y/o valoración de primera vez o de control, evaluación, percusión, vibración, drenaje postural, succión, medicación respiratoria mediante micronebulización, nebulización, acelerador de flujo, tos asistida y/o ejercicios respiratorios, micronebilizador realización pruebas funcionales servicio autorizado por el equipo de visitas domiciliarias DMBOG.	Valor por Sesión	$ 55.000,00	$ 60.500,00	$ 66.000,00	$ 60.500,00
4	**TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL, INCLUYE:** consulta y/o valoración de primera vez o de control, evaluación, entrenamiento para auto cuidado e integración familiar, social y/o laboral del paciente Realización pruebas funcionales servicio autorizado por el equipo de visitas domiciliarias DMBOG	Valor por Sesión	$ 51.000,00	$ 58.000,00	$ 62.000,00	$ 57.000,00
5	**TERAPIA FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL, INCLUYE:** consulta y/o valoración de primera vez y de control, evaluación, educación, determinación de ayuda audiológica, pruebas y/o tratamiento Realización pruebas funcionales servicio autorizado por el equipo de visitas domiciliarias DMBOG	Valor por Sesión	$ 51.000,00	$ 58.000,00	$ 62.000,00	$ 57.000,00
6	T**ERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE**: consulta y/o valoración de primera de primera vez o de control, evaluación, ejercicios terapéuticos, estimulación temprana, macanoterapia, medios físicos (hidroterapia, Crioterapia, calor húmedo), electroterapia (biofeedback, TENS, ultrasonido, diatermia) y/o tracciones. Realización pruebas funcionales servicio autorizado por el equipo de visitas domiciliarias DMBOG	Valor por Sesión	$ 51.000,00	$ 58.000,00	$ 62.000,00	$ 57.000,00
7	**CONSULTA POR NUTRICIONISTA:** consulta y/o valoración de primera de primera vez o de control, consistente en la generación de la Historia clínica, plan nutricional y en el caso de ser necesario formulación de suplementos nutricionales.	Valor por Consulta	$ 45.000,00	$ 75.000,00	$ 90.000,00	$ 70.000,00
8	Cama Tipo Hospitalaria(cama que incluye colchón antiescaras)	Alquiler día	$ 5.950,00	$ 25.526,00	$ 39.508,00	$ 23.661,33
	SUMINISTRO DE INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS					
Materiales necesarios para realización de procedimientos (curaciones) de acuerdo a la siguiente clasificación						
9	**LESIONES EN ESTADIO I** Incluye material médico quirúrgico: guantes estériles, gasas solución salina ungüentos medicalizados (valor por unidad), esparadrapo, cinta adhesiva hipoalergenica.	Valor total de la curación	$ 35.000,00	$ 52.000,00	$ 62.400,00	$ 49.800,00
10	**ESTADIO II** .Incluye material médico quirúrgico: guantes estériles, gasas solución salina ungüentos medicalizados esparadrapo, cinta adhesiva hipoalergenica.	Valor total de la curación	$ 40.000,00	$ 72.000,00	$ 87.800,00	$ 66.600,00
11	**ESTADIO III** Escaras: valoración clínica de heridas, curación enfermera Jefe incluye material médico quirúrgico: guantes estériles, gasas, solución salina, colagenasa y/o crema secantes, parches hidrocloides (estos últimos cotizar acuerdo a medidas y solo autorizados por el Coordinador del programa domiciliario DMBOG) esparadrapo, cinta adhesiva hipoalergenica.	Valor total de la curación	$ 70.000,00	$ 125.000,00	$ 151.250,00	$ 115.416,67
12	**ESTADIO IV** solo se autoriza por coordinación programa domiciliarios DMBOG posterior a valoración de clínica de heridas HOMIC. incluye material médico quirúrgico: guantes estériles, gasas, solución salina, colagenasa y/o crema secantes, parches hidrocloides (estos últimos cotizar acuerdo a medidas y solo autorizados por el jefe del programa y/o clínica de heridas HOMIC), En caso de antibioticoterapia incluir, precio individual , intracar, tapón heparinizado equipo de macrogoteo yo bomba de infusión, buretrol solución salina normal , jeringa 5 cc, jeringa de 10cc, esparadrapo, cinta adhesiva hipoalaergenica, cinta adhesiva tejida (fixomull)	Valor total de la curación	$ 90.000,00	$ 155.000,00	$ 190.800,00	$ 145.266,67
13	Insumo, Inserción y/o cambio de catéter subcutáneo y venoso. Consulta control por enfermero profesional para cateterismo vesical.	Consulta	$ 35.000,00	$ 66.000,00	$ 79.000,00	$ 60.000,00
14	Insumo, Inserción y/o cambio sonda en uretra. Consulta control por enfermero profesional para cateterismo vesical.	Consulta	$ 45.000,00	$ 105.000,00	$ 126.000,00	$ 92.000,00
15	Toma de muestras y transporte terrestre de laboratorios clínicos.	Procedimiento	$ 40.000,00	$ 73.500,00	$ 88.000,00	$ 67.166,67
16	Insumo, Inserción de catéteres de sondas de gastrostomía en caso de urgencia.	Procedimiento	$ 260.000,00	$ 560.000,00	$ 520.000,00	$ 446.666,67
	APLICACIÓN DE MEDICAMENTO					
17	Aplicación de medicamentos por vía parental (01 dosis), incluye insumos, no incluye medicamentos.	Procedimiento	NO FUE CONTRATADO EN EL 2023	$ 48.000,00	$ 57.000,00	$ 52.500,00
18	Aplicación de medicamentos por vía parental (02 dosis), incluye insumos, no incluye medicamentos.	Procedimiento		$ 104.800,00	$ 125.700,00	$ 115.250,00
19	Aplicación de medicamentos por vía parental (03 dosis), incluye insumos, no incluye medicamentos.	Procedimiento		$ 145.050,00	$ 174.100,00	$ 159.575,00
20	Aplicación de medicamentos por vía parental (04 dosis), incluye insumos, no incluye medicamentos.	Procedimiento		$ 209.500,00	$ 252.000,00	$ 230.750,00
21	Aplicación de medicamentos por vía parental (05 dosis), incluye insumos, no incluye medicamentos.	Procedimiento		$ 241.200,00	$ 290.000,00	$ 265.600,00
22	Aplicación de medicamentos por vía parental (06 dosis), incluye insumos, no incluye medicamentos.	Procedimiento		$ 307.900,00	$ 370.000,00	$ 338.950,00
	SERVICIOS DE TRASLADOS					
23	transporte en ambulancia medicalizado urbano (IDA Y VUELTA) (previa autorización del servicio)	RECORRIDO	$ 230.000,00	$ 435.000,00	$ 410.000,00	$ 358.333,33
24	transporte en ambulancia medicalizado intermunicipal (IDA Y VUELTA) (previa autorización del servicio)	RECORRIDO	$ 228.000,00	$ 445.000,00	$ 533.000,00	$ 402.000,00
25	transporte en ambulancia básica intermunicipal (previa autorización del servicio)	RECORRIDO	$ 105.000,00	$ 212.000,00	$ 255.000,00	$ 190.666,67
26	transporte en ambulancia básica urbano (previa autorización del servicio)	RECORRIDO	$ 75.000,00	$ 162.000,00	$ 196.000,00	$ 144.333,33