

Bogotá, junio 07 de 2024.

Señores:

Dispensario Médico Nivel II Bogotá

Bogotá D.C

Asunto: Cotización atención domiciliaria – cuidado paliativo.

Por medio del presente documento, se presenta cotización según anexo técnico:

ATENCION PACIENTES DOMICILIARIOS					
ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO + IVA
1	Auxiliar de Enfermería	Valor hora	\$ 18.950	N/A	\$ 18.950
2	Enfermero jefe	Valor hora	\$ 45.500	N/A	\$ 45.500
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, micronebulizador realización pruebas funcionales servicio autorizado por el equipo de visitas domiciliarias DMBOG.	Valor por Sesión	\$ 60.500	N/A	\$ 60.500
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	Valor por Sesión	\$ 58.000	N/A	\$ 58.000

	Realización pruebas funcionales servicio autorizado por el equipo de visitas domiciliarias DMBOG				
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	\$ 58.000	N/A	\$ 58.000
6	TERAPIA 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	\$ 58.000	N/A	\$ 58.000
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	\$ 75.000	N/A	\$ 75.000
8	Cama Tipo Hospitalaria(cama que incluye colchón antiescaras)	Alquiler día	\$ 21.450	\$ 4.076	\$ 25.526
SUMINISTRO DE INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS					

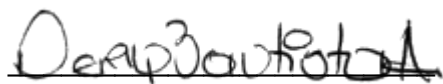
Materiales necesarios para realización de procedimientos (curaciones) de acuerdo a la siguiente clasificación					
9	LESIONES EN ESTADIO I Incluye material médico quirúrgico: guantes estériles, gasas solución salina ungüentos medicalizados (valor por unidad), esparadrapo, cinta adhesiva hipoalergenica.	Valor total de la curación	\$ 52.000	N/A	\$ 52.000
10	ESTADIO II .Incluye material médico quirúrgico: guantes estériles, gasas solución salina ungüentos medicalizados esparadrapo, cinta adhesiva hipoalergenica.	Valor total de la curación	\$ 72.000	N/A	\$ 72.000
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	\$ 125.000	N/A	\$ 125.000
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	Valor total de la curación	\$ 155.000	N/A	\$ 155.000

	incluir, precio individual , intracar, tapón heparinizado equipo de macrogoteo y o bomba de infusión, buretrol solución salina normal , jeringa 5 cc, jeringa de 10cc, esparadrapo, cinta adhesiva hipoalergenica, cinta adhesiva tejida (fixomull)				
13	Insumo, Inserción y/o cambio de catéter subcutáneo y venoso. Consulta control por enfermero profesional para cateterismo vesical.	Consulta	\$ 66.000	N/A	\$ 66.000
14	Insumo, Inserción y/o cambio sonda en uretra. Consulta control por enfermero profesional para cateterismo vesical.	Consulta	\$ 105.000	N/A	\$ 105.000
15	Toma de muestras y transporte terrestre de laboratorios clínicos.	Procedimiento	\$ 73.500	N/A	\$ 73.500
16	Insumo, Inserción de catéteres de sondas de gastrostomía en caso de urgencia.	Procedimiento	\$ 560.000	N/A	\$ 560.000
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO					
17	Aplicación de medicamentos por vía parental (01 dosis), incluye insumos, no incluye medicamentos.	Procedimiento	\$ 48.000	N/A	\$ 48.000
18	Aplicación de medicamentos por vía parental (02 dosis), incluye insumos, no incluye medicamentos.	Procedimiento	\$ 104.800	N/A	\$ 104.800
19	Aplicación de medicamentos por vía parental (03 dosis), incluye insumos, no incluye medicamentos.	Procedimiento	\$ 145.050	N/A	\$ 145.050
20	Aplicación de medicamentos por vía parental (04 dosis),	Procedimiento	\$ 209.500	N/A	\$ 209.500

	incluye insumos, no incluye medicamentos.				
21	Aplicación de medicamentos por vía parental (05 dosis), incluye insumos, no incluye medicamentos.	Procedimiento	\$ 241.200	N/A	\$ 241.200
22	Aplicación de medicamentos por vía parental (06 dosis), incluye insumos, no incluye medicamentos.	Procedimiento	\$ 307.900	N/A	\$ 307.900
SERVICIOS DE TRASLADOS					
23	transporte en ambulancia medicalizado urbano (IDA Y VUELTA) (previa autorización del servicio)	RECORRIDO	\$ 435.000	N/A	\$ 435.000
24	transporte en ambulancia medicalizado intermunicipal (IDA Y VUELTA) (previa autorización del servicio)	RECORRIDO	\$ 445.000	N/A	\$ 445.000
25	transporte en ambulancia básica intermunicipal (previa autorización del servicio)	RECORRIDO	\$ 212.000	N/A	\$ 212.000
26	transporte en ambulancia básica urbano (previa autorización del servicio)	RECORRIDO	\$ 162.000	N/A	\$ 162.000

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,



DERLY BAUTISTA ACOSTA

Representante Legal

Cédula: 37.512.811 de Bucaramanga

Cel: 324-4383572