**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES EJERCITO NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO**
**DISPENSARIO MEDICO DE CALI**

**RESOLUCIÓN N° 097**
**(29 DE ABRIL DE 2025)**

Por la cual se adjudica el **PROCESO DE SELECCIÓN PRESTACION SERVICIOS DE SALUD N° 296-DIGSA/DMCAL-2025, CUYO OBJETO CORRESPONDE A CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS DE APOYO QUE INCLUYE EL SUMINISTRO DE EQUIPO MEDICO Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYAN.**

**ORDENADOR DEL GASTO DEL DISPENSARIO MEDICO CALI**

En uso de sus facultades legales consagradas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y de conformidad con la Resolución Ministerial 4223 del 23 de Junio de 2022 "Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional y Sus Unidades Ejecutoras" y demás normas concordantes y complementarias y

**CONSIDERANDO**

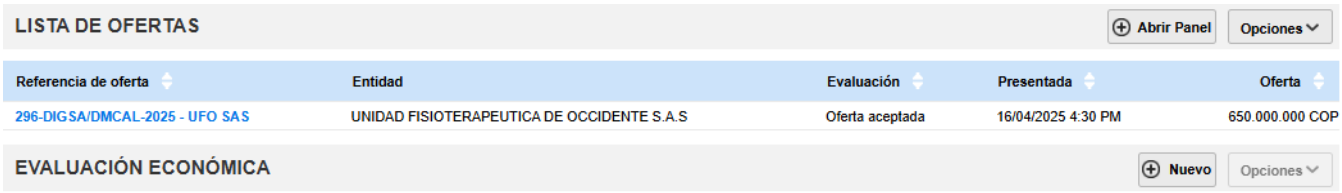
Que el Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI está interesado en **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS DE APOYO QUE INCLUYE EL SUMINISTRO DE EQUIPO MEDICO Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYAN.".**

El día 27 de marzo de 2025 se publicó el estudio previo, proyecto de pliego y aviso de convocatoria del **PROCESO DE SELECCIÓN PRESTACION SERVICIOS DE SALUD N° 296-DIGSA/DMCAL-2025**, previa autorización por parte del Competente Contractual, fue Publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II, según lo estipulado en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Que el día 08 de abril de 2025 se publicó el pliego de condiciones definitivo y la resolución de apertura del **PROCESO DE SELECCIÓN PRESTACION SERVICIOS DE SALUD N° 296-DIGSA/DMCAL-2025**

Que el día 16 de abril de 2025 se efectuó el cierre del **PROCESO DE SELECCIÓN PRESTACION SERVICIOS DE SALUD N° 296-DIGSA/DMCAL-2025**

**PROCESO DE SELECCIÓN PRESTACION SERVICIOS DE SALUD N° 296- DIGSA/DMCAL-2025, CUYO OBJETO CORRESPONDE A CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS DE APOYO QUE INCLUYE EL SUMINISTRO DE EQUIPO MEDICO Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYAN**




Que el día 22 de abril de 2025 se publicaron las evaluaciones técnicas, económicas y jurídicas en la plataforma transaccional SECOP II, por parte del comité evaluador

| PROPONENTES | CAPACIDAD JURIDICA | CAPACIDAD ECONOMICA Y FINANCIERA | CAPACIDAD TECNICA |
|---|---|---|---|
| UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS con NIT 900060943-1 | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE |

Como consecuencia de lo anterior, los comités procedieron publicar en la plataforma SECOP II el 29/04/2025, la ponderación técnica, económica y apoyo a la industria nacional en los siguientes términos.

- Proponente: **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS con NIT 900060943-1**

| INDICADOR | PUNTAJE |
|---|---|
| PUNTAJE OTORGADO POR EL COMITÉ TECNICO EVALUADOR | 63 PUNTOS |
| PUNTAJE OTORGADO POR EL COMITÉ ECONOMICO EVALUADOR | 20 PUNTOS |
| PUNTAJE AL “APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (Ley 816 del 2003) | 16.6 PUNTOS |
| **TOTAL** | **99.6 PUNTOS** |

Que el Informe de Verificación Jurídico, Técnico y Económico, forma parte integral del expediente contractual y se encuentra bajo custodia del Dispensario Médico de Cali, oficina Administrativa ubicada en el Cantón Militar Pichincha en la calle 5 N°83-00, en la ciudad de Santiago de Cali, el cual puede ser verificado en cualquier momento por cualquier ciudadano que tenga interés en el mismo.

Que de conformidad con los preceptos establecidos legalmente bajo los cuales deben sustentarse los procesos de selección de contratistas y que tiene su génesis en la Constitución Política de 1991, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, el Dispensario Médico de Cali, se permite puntualizar lo siguiente: Que la jurisprudencia constitucional ha resaltado que la adecuada selección del contratista es fundamental para el buen desarrollo de los cometidos involucrados en la contratación estatal y que por lo tanto, es fundamental que la selección de los colaboradores de la administración responda a criterios objetivos, en concordancia con los principios que rigen la función administrativa.

Que con ello el legislador quiso dejar a un lado cualquier tipo de elección subjetiva que llevará a

situaciones a favor de una u otra parte buscando que la entidad al momento de hacer la escogencia de las circunstancias más favorables tuviera en cuenta la capacidad jurídica, la experiencia, capacidad financiera y de organización que presenten los proponentes al momento de querer contratar con la entidad.

Que el legislador, al querer plasmar su querer en la selección objetiva, buscó hacer cumplir el principio de transparencia, economía y responsabilidad, todos consagrados en el estatuto de contratación. Que, así las cosas, dicho factor, juega un papel importante en la contratación, puesto que con él se garantiza el cumplimiento del interés público.

Que el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 establece que es objetiva la selección en la cual la escogencia se haga al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o de interés y, en general, cualquier clase de motivación subjetiva.

Que así las cosas y teniendo en cuenta lo anterior y mediante ponencia de adjudicación el Gerente del Proyecto recomendó al ordenador del gasto lo siguiente:

La Señora **CR. MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA** gerente de proyecto, teniendo en cuenta las evaluaciones de carácter técnico, económico y jurídico y la ponderación económica, técnica y el apoyo a la industria nacional realizadas por cada uno de los comités, se permite proponer al comité de adquisiciones del DISPENSARIO MEDICO DE CALI, recomiende al Ordenador del Gasto **ADJUDICAR** PROCESO DE SELECCIÓN PRESTACION SERVICIOS DE SALUD **N° 296- DIGSA/DMCAL-2025,** CUYO OBJETO CORRESPONDE A CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS DE APOYO QUE INCLUYE EL SUMINISTRO DE EQUIPO MEDICO Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYAN.

Se recomienda adjudicar el presente proceso de selección al oferente proponente **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS con NIT 900060943-1**, teniendo en cuenta que cumple con los parámetros establecidos en el pliego de condiciones sumados a que es el oferente que obtuvo el mayor puntaje como se dejó plasmado anteriormente.

El comité de adquisiciones **APRUEBA** la recomendación.

En mérito de lo Expuesto el Ordenador del Gasto del Dispensario Médico de Cali.

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Adjudicar en su totalidad **PROCESO DE SELECCIÓN PRESTACION SERVICIOS DE SALUD N° 296- DIGSA/DMCAL-2025, CUYO OBJETO CORRESPONDE A CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS DE**

## APOYO QUE INCLUYE EL SUMINISTRO DE EQUIPO MEDICO Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYAN

Por un valor de **SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($ 650.000.000,00)** amparados mediante Certificado de Disponibilidad presupuestal **CDP N° 36525** expedido el 31 de enero de 2025, Catalogo presupuestal A-02-02-02-009-003 correspondiente a SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, Recurso 10 CSF y 16 SSF, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali

Al proponente **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS** con **NIT 900060943-1,** representada legalmente por el señor (a) **CAROLINA ROSERO MEZA C**.C. No. 34.324.314 de Popayán.

### PROPUESTA ECONOMICA PRESENTADA POR UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS

| ITEM | DANE | CODIGO UNSPSC | CÓDIGO CUPS | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | UNIDAD DE MEDIDA | CANT. | UFO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 93210 | 85101600 | 890101 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | CONSULTA | 1 | 60.000 |
| 2 | 93210 | 85101600 | 890102 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS) | CONSULTA | 1 | 90.000 |
| 3 | 93210 | 85101600 | 890102 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN GERIATRIA | CONSULTA | 1 | 90.000 |
| 4 | 93210 | 85101600 | 890102 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA (FISICA Y REHABILITACION) | CONSULTA | 1 | 90.000 |
| 5 | 93210 | 85101600 | 890102 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA) | CONSULTA | 1 | 90.000 |
| 6 | 93210 | 85101600 | 890102 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA FAMILIAR) | CONSULTA | 1 | 85.000 |
| 7 | 93210 | 85101600 | 890102 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA) | CONSULTA | 1 | 90.000 |
| 8 | 93210 | 85101600 | 890110 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA | SESION | 1 | 38.000 |
| 9 | 93210 | 85101600 | 890111 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA | SESION 45 MINUTOS | 1 | 38.000 |
| 10 | 93210 | 85101600 | 890112 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA | SESION 30 MINUTOS | 1 | 38.000 |
| 11 | 93210 | 85101600 | 890113 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL | SESION 30 MINUTOS | 1 | 28.000 |
| 12 | 93210 | 85101600 | 890106 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | CONSULTA | 1 | 48.000 |
| 13 | 93210 | 85101600 | 890108 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA | CONSULTA | 1 | 30.000 |
| 14 | 93210 | 85101600 | 890109 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL | CONSULTA | 1 | 25.000 |
| 15 | 93210 | 85101600 | 933300 | TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD (HIDROTERAPIA CONTAR CON CONTRATO VIGENTE DE PISCINA CLIMATIZADA Y PERSONAL CON ENTRENAMIENTO EN TERAPIA ACUÁTICA) | SESION | 1 | 45.000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | 93210 | 85101600 | 954610 | LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR PERIFÉRICA) | SESION | 1 | 28.000 |
| 17 | 93210 | 85101600 | 933501 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR | SESION | 1 | 35.000 |
| 18 | 93210 | 85101600 | 890105 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 2 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA: TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS INCLUYENDO LOS INSUMOS) | SERVICIO | 1 | 20.000 |
| 19 | 93210 | 85101600 | 890105 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 4 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA: TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS INCLUYENDO LOS INSUMOS) | SERVICIO | 1 | 58.000 |
| 20 | 93210 | 85101600 | 890105 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA: TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS INCLUYENDO LOS INSUMOS) | SERVICIO | 1 | 60.000 |
| 21 | 93210 | 85101600 | 890105 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (CUI-DADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 HORAS INCLU-YE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA: TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION DE SONDA VESICAL, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMEN-TOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS INCLUYENDO LOS INSUMOS) | SERVICIO | 1 | 90.000 |
| 22 | 93210 | 85101600 | 890105 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 10 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA: TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION CAMBIO Y/O RETIRO DE SONDA VESICAL, | SERVICIO | 1 | 95.000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | NASOGASTRICA, NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS, INCLUYENDO LOS INSUMOS) | | | |
| 23 | 93210 | 85101600 | 890105 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 12 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA:TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION CAMBIO Y/O RETIRO DE SONDA VESICAL, NASOGASTRICA, NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS, INCLUYENDO LOS INSUMOS) | SERVICIO | 1 | 140.000 |
| 24 | 93210 | 85101600 | 890105 | ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 24 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA: TOMA DE SIGNOS VITALES, CURACIONES DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COLOCACION CAMBIO Y/O RETIRO DE SONDA VESICAL, NASOGASTRICA, NUTRICION ENTERAL POR GASTROSTOMIA, ENEMAS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC, CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS, INCLUYENDO LOS INSUMOS) | SERVICIO | 1 | 270.000 |
| 25 | 93210 | 85101600 | 869500 | CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (APLICA ÚNICAMENTE PARA LAS QUEMADURAS DE SEGUNDO Y TERCER GRADO EN ÁREA ESPECIAL O GENERAL (INCLUIDO INSUMOS) | PROCEDIMIENTO | 1 | 15.000 |
| 26 | 93210 | 85101600 | 869500 | CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (CURACION NIVEL I INCLUIDO INSUMOS GUANTES ESTÉRIL, JERINGAS, TORUNDAS DE ALGODÓN, GASAS ESTÉRILES, ANTISÉPTICO, MICROPORE, ESPADRAPO, SOLUCIÓN SALINA, BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS). | PROCEDIMIENTO | 1 | 17.000 |
| 27 | 93210 | 85101600 | 869500 | CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (CURACION NIVEL II INCLUIDO INSUMOS GUANTES ESTÉRIL, JERINGAS, TORUNDAS DE ALGODÓN, GASAS ESTÉRIL, ANTISÉPTICO, MICROPORE, ESPADRAPO, SOLUCIÓN SALINA, BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS). | PROCEDIMIENTO | 1 | 19.000 |
| 28 | 93210 | 85101600 | 869500 | CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (CURACION NIVEL III INCLUIDO INSUMOS GUANTES ESTÉRIL, JERINGAS, TORUNDAS DE | PROCEDIMIENTO | 1 | 45.000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ALGODÓN, GASAS ESTÉRIL, ANTISÉPTICO, MICROPORE, ESPADRAPO, SOLUCIÓN SALINA, HIDROCEL, ACUACEL, TEGADERM O DUODERM, BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS). | | | |
| 29 | 93210 | 85101600 | 869500 | CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (CURACION NIVEL IV INCLUIDO INSUMOS GUANTES ESTÉRIL, JERINGAS, TORUNDAS DE ALGODÓN, GASAS ESTÉRIL, ANTISÉPTICO, MICROPORE, ESPADRAPO, SOLUCIÓN SALINA, HIDROCEL, ACUACEL, TEGADERM O DUODERM, BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS) | PROCEDIMIENTO | 1 | 53.000 |
| 30 | 93210 | 85101600 | 862801 | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL (INCLUYE INSUMOS) | PROCEDIMIENTO | 1 | 25.000 |
| 31 | 93210 | 85101600 | 890105 | CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA INCLUIDO INSUMOS (GUANTES, GASAS ESTÉRILES, SOLUCIÓN SALINA, BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS, INCLUYE BOLSA DE COLOSTOMÍA). | PROCEDIMIENTO | 1 | 40.000 |
| 32 | 93210 | 85101600 | 890105 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO EN EL DOMICILIO - INCLUYE LA TOMA DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO, INCLUYE LOS INSUMOS PARA LA TOMA DEL EXAMEN, LOS RECIPIENTES Y/O TUBOS PARA LAS MUESTRAS Y EL TRASLADO AL ESM PARA SU PROCESAMIENTO. EN CASO DE SER EXÁMENES DE TERCER Y CUARTO NIVEL QUE NO SE PROCESEN EN EL ESM DEBE COORDINARSE CON EL COORDINADOR DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL ESM Y LA SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA A DONDE ES EL SITIO DE PROCESAMIENTO PARA QUE EL CONTRATISTA REALICE EL TRASLADO DE LA MUESTRA. | PROCEDIMIENTO | 1 | 38.000 |
| 33 | 93210 | 85101600 | 890105 | PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DE ENEMA, INCLUYE LOS INSUMOS PARA LA COLOCACIÓN DEL ENEMA: GUANTES LIMPIOS, LUBRICANTE, PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). | PROCEDIMIENTO | 1 | 32.000 |
| 34 | 93210 | 85101600 | 890105 | PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL (EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS COMO: SONDA (CUALQUIER TIPO DE SONDA) GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ALGODÓN, ALCOHOL, XILOCAINA. POR EVENTO O SOLO PARA TOMA DE LABORATORIO, PARA AQUEL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR) | PROCEDIMIENTO | 1 | 35.000 |
| 35 | 93210 | 85101600 | 890105 | COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO U OROGÁSTRICA (EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA | PROCEDIMIENTO | 1 | 30.000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | COLOCACIÓN DE LA SONDA COMO: SONDA (CUALQUIER TIPO DE SONDA) GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GASAS, ESPARADRAPO ANTIALERGICO, ALGODÓN, ALCOHOL, LUBRICANTE, POR EVENTO PARA AQUEL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO EL AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR) | | | |
| 36 | 93210 | 85101600 | 890105 | PROCEDIMIENTO, TOMA DE GLUCOMETRÍA, INCLUYE EL EQUIPO (GLUCÓMETRO), LA LANCETA Y LA TIRILLA. POR EVENTO PARA AQUEL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). | PROCEDIMIENTO | 1 | 8.300 |
| 37 | 93210 | 85101600 | 890105 | APLICACIÓN DE MEDICAMENTO PARENTERAL O DE ALTO COSTO: EN HORARIO UNA SERIE DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA POR DIA, PARA CUALQUIER GRUPO ETARIO. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA LA ADMINUTOSISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO, INCLUYE ATRIL, EXCLUYE EL MEDICAMENTO QUE SERA SUMINUTOSISTRADO POR EL ESM BAS29 PREVIA TRANSCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA POR PARTE DEL CUIDADOR, FAMILIAR O PACIENTE. | PROCEDIMIENTO | 1 | 95.100 |
| 38 | 93210 | 85101600 | 890105 | ANTIBIOTICOTERAPIA POR HORARIO, 1 DOSIS AL DIA: MEDICAMENTOS VIA PARENTERAL O DE ALTO COSTO: EN HORARIO UNA SERIE DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA POR DIA, PARA CUALQUIER GRUPO ETARIO. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO, INCLUYE ATRIL, EXCLUYE EL MEDICAMENTO QUE SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BAS29 PREVIA TRANSCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA POR PARTE DEL CUIDADOR, FAMILIAR O PACIENTE. | PROCEDIMIENTO | 1 | 38.000 |
| 39 | 93210 | 85101600 | 890105 | ANTIBIOTICOTERAPIA POR HORARIO, 2 DOSIS AL DIA: MEDICAMENTOS VIA PARENTERAL O DE ALTO COSTO: EN HORARIO DOS SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA POR DIA, PARA CUALQUIER GRUPO ETARIO. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). INCLUYE INSUMOS | PROCEDIMIENTO | 1 | 62.000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | NECESARIOS PARA LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO, INCLUYE ATRIL, EXCLUYE EL MEDICAMENTO QUE SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BAS29 PREVIA TRANSCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA POR PARTE DEL CUIDADOR, FAMILIAR O PACIENTE. | | | |
| 40 | 93210 | 85101600 | 890105 | ANTIBIOTICOTERAPIA POR HORARIO, 3 DOSIS AL DIA: MEDICAMENTOS VIA PARENTERAL O DE ALTO COSTO: EN HORARIO TRES SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA POR DIA, PARA CUALQUIER GRUPO ETARIO. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO, INCLUYE ATRIL, EXCLUYE EL MEDICAMENTO QUE SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BAS29 PREVIA TRANSCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA POR PARTE DEL CUIDADOR, FAMILIAR O PACIENTE. | PROCEDIMIENTO | 1 | 80.000 |
| 41 | 93210 | 85101600 | 890105 | ANTIBIOTICOTERAPIA POR HORARIO, 4 DOSIS AL DIA: MEDICAMENTOS VIA PARENTERAL O DE ALTO COSTO: EN HORARIO CUATRO SERIES DE APLICACIÓN, SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA POR DIA, PARA CUALQUIER GRUPO ETARIO. PARA EL PACIENTE QUE NO TENGA ASIGNADO AUXILIAR DE ENFERMERIA (ENFERMERIA DE TIEMPO COMPLETO O POR TURNO DE 6-8-12-24 HR). INCLUYE INSUMOS NECESARIOS PARA LA ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO, INCLUYE ATRIL, EXCLUYE EL MEDICAMENTO QUE SERA SUMINISTRADO POR EL ESM BAS29 PREVIA TRANSCRIPCIÓN DE LA FÓRMULA POR PARTE DEL CUIDADOR, FAMILIAR O PACIENTE. | PROCEDIMIENTO | 1 | 100.000 |
| 42 | 93210 | 85101600 | 940701 | ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) | SESION | 1 | 60.000 |
| 43 | 93210 | 85101600 | 944301 | TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA (TERAPIA NEUROPSICOLÓGICA) | SESION | 1 | 30.000 |
| 44 | 93210 | 85101600 | 930860 | ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS) | PROCEDIMIENTO | 1 | 96.000 |
| 45 | 93210 | 85101600 | 891509 | NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO) | PROCEDIMIENTO | 1 | 60.000 |
| 46 | 93210 | 85101600 | 53105 | BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL | PROCEDIMIENTO | 1 | 75.000 |
| **ALQUILER DE EQUIPOS** | | | | | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANT.** | **UFO** |
| 47 | 73290 | 42271803 | 932400 | ALQUILER DIARIO DE CPAP A DOMICILIO | DIA | 1 | 22.550 |
| 48 | 73290 | 42142404 | 932400 | ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO | DIA | 1 | 2.800 |
| 49 | 73290 | 42181801 | 932400 | ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO | DIA | 1 | 6.500 |
| 50 | 73290 | 42181602 | 932400 | ALQUILER DIARIO MONITOR DE SIGNOS VITALES A DOMICILIO | DIA | 1 | 7.000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | 73290 | 42191807 | 932400 | ALQUILER DIARIO DE CAMA 2 NIVELES CON BARANDAS A DOMICILIO | DIA | 1 | 2.500 |
| 52 | 73290 | 42191808 | 932400 | ALQUILER DIARIO DE CAMA ELECTRICA A DOMICILIO | DIA | 1 | 6.500 |
| 53 | 73290 | 42271803 | 932400 | ALQUILER DIARIO DE NEBULIZADOR A DOMICILIO | DIA | 1 | 1.500 |
| 54 | 73290 | 42192602 | 932400 | ALQUILER DIARIO DE BOMBA DE INFUSION A DOMICILIO (INCLUYE SET PARA BOMBA) | DIA | 1 | 15.000 |
| 55 | 73290 | 42271803 | 932400 | ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO PORTATIL A DOMICILIO | DIA | 1 | 5.000 |
| 56 | 73290 | 42271803 | 932400 | ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO NEONATAL A DOMICILIO (INCLUYE SENSOR) | DIA | 1 | 7.000 |
| 57 | 73290 | 42271803 | 932400 | ALQUILER DIARIO DE CILINDRO Y REGULADOR DE OXIGENO MAS CONTENIDO DE OXIGENO A DOMICILIO | DIA | 1 | 9.000 |

| DESCRIPCION ESPECIFICACION DEL PAQUETE DE SERVICIOS | | | | | | UNIDAD DE MEDIDA | CANT. | UFO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 58 | 93210 | 85101600 | 932400 | PAQUETE INTEGRAL DE SERVICIO DE OXIGENOTERAPIA POR MES, PARA PACIENTE CRONICO O AGUDO CON OXIGENO DE BAJO FLUJO. | - VALORACIÓN POR TERAPEUTA REPIRATORIO O FISIOTERAPEUTA.<br>- CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO (ALQUILER POR MES).<br>- 1 CILINDRO DE RESPALDO MAS REGULADOR (ALQUILER POR MES).<br>- 1 CONTENIDO DE OXIGENO POR MES (NO ACUMULABLE)<br>- HUMIDIFICADOR + CANULA POR MES<br>- DESPACHO DE LOS EQUIPOS DEBE SER EN EL DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA SEGÚN COBERTURA.<br>- EDUCAR AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES EN EL MANEJO DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS. | PAQUETE POR MES | 1 | 250.000 |
| 59 | 93210 | 85101600 | 932400 | PAQUETE INTEGRAL DE SERVICIO DE OXIGENOTERAPIA POR MES, PARA PACIENTE CRONICO O AGUDO **CON OXIGENO DE ALTO FLUJO.** | - VALORACIÓN POR TERAPEUTA REPIRATORIO O FISIOTERAPEUTA.<br>- CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO (ALQUILER POR MES).<br>- 1 CILINDRO DE RESPALDO MAS REGULADOR (ALQUILER POR MES).<br>- 1 CONTENIDO DE | PAQUETE POR MES | 1 | 250.000 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | OXIGENO POR MES (NO ACUMULABLE)<br>- HUMIDIFICADOR + CANULA POR MES<br>- SISTEMA VENTURY SI LO REQUIERE.<br>- DESPACHO DE LOS EQUIPOS DEBE SER EN EL DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA SEGÚN COBERTURA.<br>- EDUCAR AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES EN EL MANEJO DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS. | | | |
| 60 | 93210 | 85101600 | 932400 | PAQUETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR POR MES | AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS POR DIA (ATENCION POR UN MES)<br>TERAPIA RESPIRATORIA 1 SESION POR DIA( MANEJO POR UN MES) TOTAL 30 SESIONES AL MES<br>TERAPIA FISICA 20 SESIONES POR MES<br>TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE DEGLUCION 20 SESIONES POR MES<br>NUTRICION 1 VISITA AL MES<br>VISITA MEDICA 2 VISITAS AL MES<br>VENTILADOR MECANICO 1 POR MES<br>UPS 1 POR MES<br>ASPIRADOR DE SECRECIONES 1 POR MES<br>PULSOXIMETRO 1 POR MES<br>CAMA ELECTRICA 1 POR MES (INCLUYE BARANDAS, COLCHON DE ALGODÓN Y COLCHONETA ANTIESCARAS)<br>NARIZ DE CAMELLO 6 POR MES<br>FILTROS HVB 2 POR MES | PAQUETE POR MES | 1 | 10.800.000 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | CIRCUITO DE VENTILACIÓN 2 POR MES<br>NEBULIZADOR 1 POR MES<br>ATRIL 1 POR MES | | | |

**ARTICULO SEGUNDO:** Disponer que el contrato correspondiente a la presente adjudicación sea elaborado por la asesoría Jurídica del Dispensario Médico de Cali, con el lleno de los requisitos establecidos en la ley 80 de 1993, en la ley 1150 de 2007, con el decreto 1082 de 2015 y demás decretos concordantes y reglamentarios

**ARTICULO TERCERO:** Notifíquese el presente acto administrativo al proponente adjudicatario **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE SAS con NIT 900060943-1**, representada legalmente por el señor (a) **CAROLINA ROSERO MEZA** C.C. No. 34.324.314 de Popayán, en los términos y formas establecidas en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y si ello no fuere posible se realizará conforme el artículo 69 ibidem

**ARTICULO CUARTO**: Contra la presente Resolución NO procede recurso alguno en vía gubernativa y rige a partir de la fecha de la notificación a su adjudicatario, la cual se hará conforme a las normas del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dado en Santiago de Cali, a los 29 días del mes de abril de 2025

**PUBLIQUESE Y CÚMPLASE**

**MAYOR. HEYDY MARITZA GUZMAN DAZA**
Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto DMCAL.

**DOCUMENTO ORIGINAL FIRMADO**