MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL

ACTA No. 2025190024959303

LUGAR Y FECHA: El Yopal 14 de agosto de 2025

INTERVIENEN :

TE. INDIRA MARTINEZ ALZATE
Supervisor ESM BASPC 16

I.P.S MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S.
NIT.900.886.952-4
R/L.JAVIER ALFONSO GUERRERO BASTOS
C.C.1.116.861.544
CONTRATISTA

ASUNTO : ACTA INICIO CONTRATO MC- 231 ESM BASPC 16-2025 CUYO OBJETIVO ES PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

Al efecto se procedió de la siguiente manera:

ANTECEDENTES
A. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:

Las apropiaciones presupuestales disponibles para el presente proceso son las siguientes;
Para la vigencia 2025

RUBRO PPTAL: A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, RECURSO 10 CSF

CRP N° 23925 del 15 de agosto de 2025

B. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, EQUIPOS

CENACYO

PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

CONTRATISTA:

I.P.S MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S.
NIT.900.886.952-4
R/L.JAVIER ALFONSO GUERRERO BASTOS
C.C.1.116.861.544

CONTRATISTA

C. VALOR DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA:

SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($70.000.000,00)

D. FECHA DE INICIACION

14 DE AGOSTO DE 2025

E. EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

El plazo para la ejecución del presente Contrato será hasta el 15 de diciembre de 2025 y/o hasta agotar los recursos asignados por este rubro para la vigencia 2025.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para la prestación del bien y/o servicio se tendrán en cuenta toda y cada una de las características técnicas registradas en el estudio previo del proceso de Contratación Mínima Cuantía No.MC 252-BASPC16-2025.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **LIQUIDACION:** El presente contrato se liquidará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación, o se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 y 61 de la ley 80 de 1993 y 11 Ley 1150 de 2007. La liquidación por mutuo acuerdo podrá efectuarse dentro de los cuatro meses siguientes a la fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato.

F. DURACION DEL CONTRATO:

La vigencia del contrato será desde su suscripción hasta el 15 de diciembre de 2025 y/o hasta agotar recursos y la liquidación se dará 4 meses posteriores a la terminación de contrato.

No siendo otro el objeto de la presente, se cierra y en constancia firman los que en ella intervienen.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES **DESCRIPCION DEL BIEN Y/O EQUIPO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACION EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES SEGÙN DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS.** **ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACION) : A-02-02-02-009-003** **RECURSO 16**					
ITE	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO**	**UNIDAD**	**NECESIDAD**	**CUMPLE**	**NO**

M		MEDIDA			CUMPLE
1	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR MEDICINA GENERAL :** SERVICIO PRESTADO POR MEDICO GENERAL INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD(GUANTES, TAPABOCAS Y BAJA LENGUAS), TIEMPO PROMEDIO POR VISITA 40 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		
2	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA RESPIRATORIA:** EJECUTADO POR TERAPEUTA RESPIRATORIO PROFESIONAL ESPECIALISTA EN EL CUIDADO CARDIO RESPIRATORIA EN LAS ÁREAS DE ATENCIÒN DOMICILIARIA ,REALIZAR MONITOREO VENTILATORIO Y CUIDADOS DE LA VÍA AÉREA DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, ORGANIZA E IMPLEMENTA ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL, PACIENTES Y SUS FAMILIARES SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD CARDIORRESPIRATORIA, CONOCIMIENTOS EN MANIOBRAS DE RCP, MANEJO DE EQUIPOS MÉDICOS RELACIONADOS CON EL CARGO (SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y NO INVASIVO).INCLUYE EQUIPO PARA NEBULIZACIONES, SUCCIONADOR, SONDAS, GASAS Y MEDICAMENTOS PARA LA TERAPIA Y LOS INSUMOS PARA PROTEGER A LOS PRESTADORES COMO GUANTES, TAPABOCAS, GAFAS.	SERVICIO	1		
3	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FISIOTERAPIA :** EJECUTADO POR UN TERAPEUTA FISICO MASAJEADORES, BALON, THERABAND VERDE, ROJO O AMARILLO, BALON DE BOBATH , EXTENSORES DE DEDOS, TENS, ULTRASONIDO, PALOS DE UN METRO, PESAS DURACION MINIMA 30 MINUTOS; EL TIEMPO DE DURACION E IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZAR EN LA PRESTACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		
4	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA:** EJECUTADO POR UN FONOAUDIOLOGO INCLUYE SATURADOR, INSENTIVO DE SOPLO TENS, CEPILLOS DE ESTIMULACION CUCHARAS E INSUMOS DE BIOSEGUDAD, TIEMPO DURACION MINIMO 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS A UTILIZAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		
5	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR TERAPIA OCUPACIONAL:** EJECUTADO POR TERAPEUTA OCUPACIONAL INCLUYE INTERSAT, THERABAND,DIGIPLES E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD DURACION MINIMA 30 MINUTOS; LOS EQUIPOS O IMPLEMENTOS QUE SE DEBEN UTILIZADAR Y EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIAN DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		
6	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR NUTRICION Y DIETETICA**: EJECUTADO POR PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA E INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, PESO Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DEL PROFESIONAL. EL TIEMPO PROMEDIO MINIMO POR CONSULTA ES DE 40 MINUTOS SEGUN LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		
7	**ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA. POR PSICOLOGIA :** EJECUTADO POR PSICOLOGO TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL CUAL VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		
8	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL** : TIEMPO PROMEDIO MINIMO DE DURACION DE LA CONSULTA ES DE 40 MINUTOS EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE	SERVICIO	1		

9	**ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO :** INCLUYE TRES VISITAS UN TERAPEUTA PSICOLOGO Y MEDICO GENERAL SE AJUSTA CON TRES PROFESIONALES DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE EL TIEMPO DE DURACION DEL SERVICIO VARIA DE ACUERDO A LA PATOLOGIA DEL PACIENTE, INCLUYE EQUIPO DE ORGANOS, ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES (GUANTES, TAPABOCAS, BAJALENGUA) TIEMPO PROMEDIO DE DURACION 40 MINUTOS	SERVICIO	1		
10	**VISITA DOMICILIARIA ENFERMERA PROFESIONAL**: EJECUTADO POR ENFERMERA PROFESIONAL INCLUYE SUS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1		
11	**VISITA DOMICILIARIA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA:** EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS)	SERVICIO	1		
12	**SUSTITUCION DE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD:** EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1		
13	**INSERCION A DOMICILIO DE CATETER URINARIO (VESICAL):** MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1		
14	**PASO DE SONDA NASOGASTRICA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: MANO DE OBRA DEL PROFESIONAL E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPA BOCA) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1		
15	**CUIDADO DE TRAQUEOSTOMIA A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) NO INCLUYE INSUMOS	SERVICIO	1		
16	**CURACION DE HERIDAS POR AUXILIAR DE ENFERMERA A DOMICILIO**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFRMERIA INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS), CURACION SENCILLA INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1		
17	**CURACION DE CATETER CENTRAL A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1		
18	**CURACION DE PACIENTES COLOSTOMIZADOS POR AUXILIAR DE ENFERMERIA** : CURACION POR AUXILIAR DE ENFERMERIA, INCLUYE INSUMOS DE BIOSEGURIDAD (GUANTES Y TAPABOCAS) DEL PROFESIONAL INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO.	SERVICIO	1		
19	**TERAPIA ENTEROSTOMAL POR ENFERMERA CON INSUMOS Y APOSITOS ESPECIALES**: SERVICIO PRESTADO POR ENFERMERA (O) PROFESIONAL ESPECIALISTA EN HERIDAS Y OSTOMIAS INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y APOSITOS ESPECIALES O DE TECNOLOGIA	SERVICIO	1		
20	**CUIDADO ESCARAS CUALQUIER TIPO A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION E INCLUYE INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL	SERVICIO	1		

	PROCEDIMIENTO.				
21	**EXTRACCION DE FECALOMAS A DOMICILIO POR ENFERMERA**: EJECUTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES,TAPABOCAS,GUANTES LIMPIOS LUBRICANTE ANESTESICO)	SERVICIO	1		
22	**APLICACIONES DE ENEMAS A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA**: SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES, TAPABOCA, GAFAS) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA.	SERVICIO	1		
23	**VENOPUNCIONES A DOMICILIO POR AUX ENFERMERIA. INCLUYE INSUMOS** : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) PARA PACIENTES QUE NO CUENTAN CON AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE INSUMOS (CATETER, VENOCLISIS O JELCO, GUANTES, BURETROL, TAPON HEPARINIZADO, ANISEPTICO, GASAS, TORNIQUETE, GUANTES LIMPIOS, MICROPORE, SOLUCION SALINA NORMAL, JERINGA)	SERVICIO	1		
24	**SERVICIO DE TOMA Y TRASLADO DE MUESTRAS DE LABORATORIO (SIN PROCESAMIENTO)**: SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y TRASLADO DE LA MUESTRA. NO INCLUYE EL PROCESAMIENTO.	SERVICIO	1		
25	**TOMA DE MUESTRAS DE GLUCOMETRIA, INCLUYE INSUMOS** : SERVICIO PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE ELEMENTOS DE PROTECCION (GUANTES Y TAPABOCA) E INSUMOS DE BIOSEGURIDAD LANCETAS, TIRILLAS Y GLUCOMETRO	SERVICIO	1		
26	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 1 DOSIS, INCLUYE INSUMOS:** PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1		
27	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 2 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1		
28	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 3 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1		
29	**APLICACION DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL 4 DOSIS, INCLUYE INSUMOS**: PRESTADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA INCLUYE BURETROL, CATETER JELCO, EQUIPO DE MACROGOTEO, TAPON HEPARINIIZADO, MICROPORE, SSN, JERINGA INCLUYE MANO DE OBRA E INSUMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. NO INCLUYE MEDICAMENTO	SERVICIO	1		
30	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 6 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 6 HORAS INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA AUXILIAR DE ENFERMERIA (TOMA DE SIGNOS	SERVICIO	1		

	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).				
31	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 8 HORAS**: CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA POR 8 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).	SERVICIO	1		
32	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 12 HORAS**: 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 DE SONDA VESICAL,ENEMAS,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1		
33	**ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 24 HORAS**: 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 DE SONDA VESICAL,ENEMAS,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VO/IM/IV/SC,CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE, TOMA DE GLUCOMETRIAS).	SERVICIO	1		
ALQUILER DE EQUIPOS					
34	**ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO** : ALQUILER DE EQUIPOS INCLUYE VASO Y LATEX, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
35	**ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO :** ALQUILER DE EQUIPO INCLUYE 2 SENSORES USO PEDIATRICO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
36	**ALQUILER DE ATRIL DIA** : ALQUILER DE EQUIPO SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
37	**ALQUILER DIARIO DE CAMA MANUAL DIA**:ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
38	**ALQUILER DE CAMA HOSPITALARIA DE 3 NIVEL POR DIA** : ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
39	**CAMA HOSPITALARIA 2 NIVELES ALQUILER DIA**: ALQUILER DE CAMA, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
40	**ALQUILER DE NEBULIZADOR DIA:** ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
41	**ALQUILER DE BARANDAS LATERALES DIA:** ALQUILER DE BARANDAS LATERALES, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		

42	**ALQUILER DE PULSIOXIMETRO PORTATIL DIA**:ALQUILER DE EQUIPO, SE DEBE REALIZAR VISITAS PERIODICAS POR BIOMEDICO PARA VERIFICAR EL ESTADO Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	SERVICIO	1		
43	**PAQUETE ALIMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO-SONDA-LPC O LATA -SIN MANO OBRA**: PAQUETE PARA MANEJO Y MANTENIMIENTO DE SONDA NASOGASTRICA PARA PACIENTES CON AUXILIAR DE ENFERMERIA PERMANENTE O CUIDADORES CON EDUCACION PARA MANEJO DE INSUMOS	SERVICIO	1		
44	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 1(UNA)VEZ AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 1(UNA)VEZ AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1		
45	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 2(DOS) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 2 (DOS) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1		
46	**PAQUETE ASPIRACION DE PACIENTE HIPERSECRETOR 3 (TRES) VECES AL DIA. SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES 3 (TRES) VECES AL DIA, DE PACIENTE HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN , JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1		
47	**PAQUETE ASPIRACION PACIENTE NORMAL UNA VEZ AL DIA SIN MANO DE OBRA**: PAQUETE DE INSUMOS SIN MANO DE OBRA; PARA ASPIRACION DE SECRECIONES UNA VEZ AL DIA, DE PACIENTE NO HIPERSECRETOR QUE CUENTEN CON CUIDADOR PRIMARIO ENTRENADO, TERAPUETA RESPIRATORIO O PACIENTES CON ENFERMERIA PERMANENTE INCLUYE, GASA ESTERIL, SSN, JERINGAS, SONDAS DE SUCCION, GUANTES LIMPIOS.	SERVICIO	1		
48	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 4 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1		
49	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 6 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1		
50	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON,	SERVICIO	1		

	GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA				
51	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 12 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1		
52	**PAQUETE DE INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL CADA 24 HORAS SIN MANO DE OBRA TARIFA DIA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE GASAS ESTERIL, SONDA NELATON, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, GUANTES ESTERIL, XILOCAINA,SSN, CLOREXHIDINA	SERVICIO	1		
53	**CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 15 DÍAS SIN MANO DE OBRA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW, GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN	SERVICIO	1		
54	**CAMBIO DE SONDA FOLEY CADA 30 DÍAS SIN MANO DE OBRA**: INCLUYE SOLO INSUMOS PAQUETE PARA PACIENTES QUE CUENTAN CON SERVICIO DE ENFERMERIA PERMANENTE. MANO DE OBRA NO FACTURABLE INCLUYE: AGUA ESTERIL, CISTOFLOW, GUANTES ESTERIL, GUANTES LIMPIOS, JERINGA, MICROPORE, XILOCAINA, SSN	SERVICIO	1		

NOTIFICADOS

EL CONTRATISTA,

I.P.S MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S.
NIT. 900.886.9
R/L.JAVIER ALFONSO GUERRERO BASTOS
C.C.1.116.861.544

SUPERVISOR

TE. INDIRA MARTINEZ ALZATE
Supervisor ESM BASPC 16

CENACYO