MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
DISPENSARIO MEDICO DE CALI

PATRIA HONOR LEALTAD

RESOLUCIÓN No 070

Cali, Valle del Cauca, dieciséis (16) de abril de 2026

Por la cual se adjudica el **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD N° SAMC-300-DIGSA/DMCAL-2026, 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, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, OXIGENO TERAPIA COMTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DE 2025 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 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, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, OXIGENO TERAPIA COMTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DE 2025 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 13/03/2026 se publicó el estudio previo, proyecto de pliego y aviso de convocatoria del **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD N° SAMC-300-DIGSA/DMCAL-2026**, 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 25/03/2026 se publicó el pliego de condiciones definitivo y la resolución de apertura del **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD N° SAMC-300-DIGSA/DMCAL-2026**

Que el día 6/04/2026 se efectuó el cierre **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD N° SAMC-300-DIGSA/DMCAL-2026,** al cual se presentaron la(s) siguientes:

LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel | Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
OFERTA UFO SAS SAMC-300-DIGSA/DMCAL-2026	UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S	Oferta en evaluación	6/04/2026 1:18 PM	600.000.000 COP

Que el día 18/03/2026 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 S.A.S NIT 900060943-1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Que se dio traslado a los oferentes y a la fecha del cierre de recibo de observaciones a las evaluaciones no se presentaron. Como consecuencia de lo anterior, los comités procedieron publicar en la plataforma SECOP II el **16/04/2026**, la ponderación técnica, económica y apoyo a la industria nacional en los siguientes términos.

- Proponente: **UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE S.A.S 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) 20% de los Criterios de Evaluación de las Propuestas	**16,85 puntos**
EMPRENDIMIENTO Y EMPRESA DE MUJERES (Decreto 1860 de 2021) 0.25% del total de los puntos establecidos en los pliegos	**0.25% puntos**
MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS (Decreto 1860 de 2021) 0.25% del total de los puntos establecidos en los pliegos	**0.25% puntos**
TOTAL PUNTAJE	**99,85 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 ABREVIADA PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD N° SAMC-300-DIGSA/DMCAL-2026,** 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, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, OXIGENO TERAPIA COMTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DE 2025 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 S.A.S NIT 900060943-1,** representada legalmente por el señor (a) **CAROLINA ROSERO MEZA C.C. No. 34.324.314 de Popayán**, 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 **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, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO, OXIGENO TERAPIA COMTEMPLADOS EN EL ACUERDO 093 DE 2025 PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS29 DE POPAYAN.**

El presupuesto oficial asignado a este proceso de selección asciende a la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($ 600.000.000,00)** amparados mediante Certificado de Disponibilidad presupuestal **CDP N° 35426 expedido el 12 de Febrero de 2026**, Catalogo presupuestal **A-02-02-02-009-003** correspondiente a **SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, Recurso 16 SSF**, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.

PROPUESTA ECONOMICA

ITEM	CODIGO UNSPSC	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	UNIDAD FISIOTERAPEUTICA DE OCCIDENTE
1	85101600	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	1	65.000

2	85101600	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS)	CONSULTA	1	90.000
3	85101600	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (GERIATRIA)	CONSULTA	1	90.000
4	85101600	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA (FISICA Y REHABILITACION)	CONSULTA	1	110.000
5	85101600	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA)	CONSULTA	1	85.000
6	85101600	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA FAMILIAR)	CONSULTA	1	80.000
7	85101600	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (MEDICINA INTERNA)	CONSULTA	1	130.000
8	85101600	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	SESION	1	40.000
9	85101600	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	SESION 45 MINUTOS	1	40.000
10	85101600	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	SESION 30 MINUTOS	1	40.000
11	85101600	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	SESION 30 MINUTOS	1	38.000
12	85101600	890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	CONSULTA	1	58.000
13	85101600	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	CONSULTA	1	43.000
14	85101600	890109	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL	CONSULTA	1	30.000
15	85101600	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL ESPECIALISTA EN HERIDAS Y OSTOMIAS PARA TERAPIA ENTEROSTOMAL INCLUIDO INSUMOS: GUANTES ESTÉRIL, JERINGAS, TORUNDAS DE ALGODÓN, GASAS ESTÉRIL, ANTISÉPTICO, MICROPORE, ESPADRAPO, SOLUCIÓN SALINA, PARCHES HIDROCOLOIDES, BOLSA PARA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y OTROS INSUMOS QUE REQUIERA EL PACIENTE PARA SU REHABILITACION)	PROCEDIMIENTO	1	160.000
16	85101600	933301	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS SOD (HIDROTERAPIA CONTAR CON CONTRATO VIGENTE DE PISCINA CLIMATIZADA Y PERSONAL CON ENTRENAMIENTO EN TERAPIA ACUÁTICA)	SESION	1	55.000
17	85101600	954610	LIBERACIÓN Y REPOSICIONAMIENTO CANALICULAR (TERAPIA DE REHABILITACIÓN VESTIBULAR PERIFÉRICA)	SESION	1	25.000
18	85101600	933501	TERAPIA DE REHABILITACIÓN PULMONAR	SESION	1	33.000
19	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 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	20.000
20	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 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	60.000
21	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 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	90.000
22	85101600	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA (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 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	120.000

23	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, 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	125.000
24	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	180.000
25	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	280.000
26	85101600	869501	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	16.000
27	85101600	869501	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	18.000
28	85101600	869501	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	20.000
29	85101600	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD (CURACION NIVEL III 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	445.000
30	85101600	869501	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	50.000
31	85101600	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL (INCLUYE INSUMOS)	PROCEDIMIENTO	1	25.000
32	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	42.000
33	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	50.000
34	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	30.000
35	85101600	890105	PROCEDIMIENTO COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL (EL SERVICIO DEBERA	PROCEDIMIENTO	1	33.000

			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)			
36	85101600	890105	COLOCACIÓN O CAMBIO DE SONDA NASO U OROGÁSTRICA (EL SERVICIO DEBERA INCLUIR LOS INSUMOS PARA LA 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)	PROCEDIMIENTO	1	30.000
37	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	9.000
38	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	55.000
39	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
40	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 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	62.000
41	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	75.000
42	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
43	85101600	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL (enfasis en neurodesarrollo domiciliaria)	SESION	1	40.000
44	85101600	937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL (enfasis en neurodesarrollo domiciliaria)	SESION	1	40.000
45	85101600	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (enfasis en neurodesarrollo domiciliaria)	SESION	1	40.000
46	85101600	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	SESION	1	60.000

47	85101600	944301	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA (TERAPIA NEUROPSICOLÓGICA)	SESION	1	30.000
48	85101600	930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS)	PROCEDIMIENTO	1	96.000
49	85101600	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	PROCEDIMIENTO	1	60.000
50	85101600	53105	BLOQUEO DE UNIÓN MIONEURAL	PROCEDIMIENTO	1	80.000
ALQUILER DE EQUIPOS				**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANT.**	
51	42271803	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA ALQUILER DIARIO DE CPAP INCLUIDA MASCARA ORO NASAL A DOMICILIO	DIA	1	23.000
52	42142404	932401	ALQUILER DIARIO DE ASPIRADOR DE SECRECIONES A DOMICILIO	DIA	1	2.800
53	42181801	932401	ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO LECTURA CONTINUA DOMICILIO	DIA	1	6.500
54	42181602	932401	ALQUILER DIARIO MONITOR DE SIGNOS VITALES A DOMICILIO	DIA	1	700
55	42191807	932401	ALQUILER DIARIO DE CAMA 2 NIVELES CON BARANDAS A DOMICILIO	DIA	1	3.000
56	42191808	932401	ALQUILER DIARIO DE CAMA ELECTRICA A DOMICILIO	DIA	1	7.500
57	42271803	932401	ALQUILER DIARIO DE NEBULIZADOR A DOMICILIO	DIA	1	1.500
58	42192602	932401	ALQUILER DIARIO DE BOMBA DE INFUSION A DOMICILIO (INCLUYE SET PARA BOMBA)	DIA	1	15.000
59	42271803	932401	ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO PORTATIL A DOMICILIO	DIA	1	5.000
60	42271803	932401	ALQUILER DIARIO DE PULSOXIMETRO NEONATAL A DOMICILIO (INCLUYE SENSOR)	DIA	1	9.000
61	42271803	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA 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.**	
62	85101600	890212	PAQUETE INTEGRAL DE SERVICIO DE OXIGENOTERAPIA POR MES, PARA PACIENTE CRONICO O AGUDO CON OXIGENO DE BAJO FLUJO.	- VALORACIÓN POR TERAPEUTA REPIRATORIO O FISIOTERAPEUTA. - CONCENTRADOR DE OXIGENO DE BAJO FLUJO (ALQUILER POR MES). - 1 CILINDRO DE RESPALDO MAS REGULADOR (ALQUILER POR MES). - 1 CONTENIDO DE OXIGENO POR MES (NO ACUMULABLE) - HUMIDIFICADOR + CANULA POR MES - DESPACHO DE LOS EQUIPOS DEBE SER EN EL DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA SEGÚN COBERTURA. - EDUCAR AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES EN EL MANEJO DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS.	PAQUETE POR MES	1	260.000
63	85101600	890212	PAQUETE INTEGRAL DE SERVICIO DE OXIGENOTERAPIA POR MES, PARA PACIENTE CRONICO O AGUDO **CON OXIGENO DE ALTO FLUJO.**	- VALORACIÓN POR TERAPEUTA REPIRATORIO O FISIOTERAPEUTA. - CONCENTRADOR DE OXIGENO DE ALTO FLUJO (ALQUILER POR MES). - 1 CILINDRO DE RESPALDO MAS REGULADOR (ALQUILER POR MES). - 1 CONTENIDO DE OXIGENO POR MES (NO ACUMULABLE) - HUMIDIFICADOR + CANULA POR MES - SISTEMA VENTURY SI LO REQUIERE. - DESPACHO DE LOS EQUIPOS DEBE SER EN EL DOMICILIO DONDE EL USUARIO LO REQUIERA SEGÚN COBERTURA. - EDUCAR AL PACIENTE Y SUS FAMILIARES EN EL MANEJO DE LOS INSUMOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS.	PAQUETE POR MES	1	260.000
64	85101600	890212	PAQUETE DE VENTILACIÓN MECÁNICA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR POR MES	AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS POR DIA (ATENCION POR UN MES) TERAPIA RESPIRATORIA 1 SESION POR DIA (MANEJO POR UN MES) TOTAL 30 SESIONES AL MES	PAQUETE POR MES	1	10.800.000

				TERAPIA FISICA 20 SESIONES POR MES			
				TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE DEGLUCION 20 SESIONES POR MES			
				NUTRICION 1 VISITA AL MES			
				VISITA MEDICA 2 VISITAS AL MES			
				VENTILADOR MECANICO 1 POR MES			
				UPS 1 POR MES			
				ASPIRADOR DE SECRECIONES 1 POR MES			
				PULSOXIMETRO 1 POR MES			
				CAMA ELECTRICA 1 POR MES (INCLUYE BARANDAS, COLCHON DE ALGODÓN Y COLCHONETA ANTIESCARAS)			
				NARIZ DE CAMELLO 6 POR MES			
				FILTROS HVB 2 POR MES			
				CIRCUITO DE VENTILACIÓN 2 POR MES			
				NEBULIZADOR 1 POR MES			
				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 S.A.S 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 dieciséis (16) días del mes de abril de 2026

PUBLIQUESE Y CÚMPLASE

MAYOR. DIEGO ARMANDO SERRANO GALLEGO
Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto DMCAL.

Elaboro:
PS DANIEL SALGADO CABERA
Asesor Jurídico Contratación DMCAL

DOCUMENTO ORIGINAL FIRMADO