SERVICIOS OFERTADOS FUERZAS MILITARES

ITEM	*Departamento*	*Municipio*	*Codigo sede prestador*	*Codigo del Servicio*	*CUPS*	*Servicios*	*Descripcion*	*MODALIDAD*	*Valor*
1	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**TURNO AUXILIAR 6 HORAS**	Incluye toma de signos vitales para lo cual se debe contar con tensiómetro, fonendoscopio termómetro y pulsioxímetro (elementos que serán de control y manejo de la auxiliar y no del familiar o el paciente) asistencia a las actividades ABC, curaciones básicas; colocación o cambio de sonda nasogástrica de requerirse, colocación o cambio de sonda vesical de requerirse; administración de medicamentos orales, tópicos, intramusculares, endovenosos, según orden médica escrita; y demás actividades propias del cuidado del paciente y la prevención de complicaciones; para lo cual debe la enfermera contar con INSUMOS MÍNIMOS dados por el contratista como: 05 (cinco) pares de guates limpios, dos (2) pares de guantes estériles, cuatro (4) paquetes de gasa, sonda uretral de requerirse, sonda nasogástrica de requerirse, soluciones antisépticas, torundas de algodón, jeringas necesarias, catéter endovenoso y sus fijadores y catéter heparinizado, llave de tres vías, agujas hipodérmicas que se requieran, equipo de venoclisis y buretrol de requerirse. Y demás elementos de protección personal para la auxiliar de enfermería como bata, tapabocas, gorro y monogafas.	Domiciliaria	$ 132.216
2	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**TURNO AUXILIAR 12 HORAS DIURNO**	incluye toma de signos vitales para lo cual se debe contar con tensiómetro, fonendoscopio, termómetro y pulsioxímetro (elementos que serán de control y manejo de la auxiliar y no del familiar o el paciente); asistencia a las actividades ABC, curaciones básicas; colocación o cambio de sonda nasogástrica de requerirse, colocación o cambio de sonda vesical de requerirse; administración de medicamentos orales, tópicos, intramusculares, endovenosos, según orden médica escrita y demás actividades propias del cuidado del paciente y la prevención de complicaciones, continuidad con el plan de trabajo diario dejado por los terapeutas del programa, educación a paciente y familiares en prevención de complicaciones de las patologías que también deberá ser registrado en historia clínica como soporte de manejo integral de las patología y estado del paciente. Para lo cual debe la enfermera contar con INSUMOS MÍNIMOS dados por el contratista como: 10 (diez) pares de guates limpios, dos (2) pares de guantes estériles, cinco (5) paquetes de gasa, sonda uretral, de requerirse, sonda nasogástrica, de requerirse, soluciones antisépticas, torundas de algodón, jeringas necesarias, agujas hipodérmicas a requerirse, catéter endovenoso y sus fijadores y catéter heparinizado, llave de tres vías, equipo de venoclisis y buretrol de requerirse. Y demás elementos de protección personal para la auxiliar de enfermería como bata, gorro, tapabocas y monogafas.	Domiciliaria	$ 238.997
3	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**CAMBIO DE SONDA VESICAL**	Procedimiento para realizar con insumos requeridos,aplica para usuarios sin servicio de enfermería en casa.	Domiciliaria	$ 129.063
4	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO**	Incluye insumos requeridos para el procedimiento y protección de cadena de frio con respectivo embalaje; según orden médica del paciente, mínimo tres (3) muestras, cada toma incluye la totalidad de los exámenes descritos en la orden médica. La muestra debe ser entregada en el laboratorio clínico del Establecimiento de Sanidad Militar o en el laboratorio contratado según indicaciones dadas por el supervisor de contrato en previa coordinación.	Domiciliaria	$ 94.722
5	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**TOMA DE GLUCOMETRIA**	Incluye insumos necesarios para la toma de la muestra y lectura de esta. Aplica para usuarios sin servicio de enfermería en casa, debe quedar registrada como soporte en historia clínica.	Domiciliaria	$ 63.228
6	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	F001	**ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ENDOVENOSOS**	Incluye catéter endovenoso y su fijación a piel (Micropore, fixomul u otro) gasas, solución antiséptica, agujas hipodérmicas, guantes, buretrol, equipo de venoclisis, llave de tres vías de requerirse y los demás necesitados para completar la actividad. Sustitución de equipo completo y catéter de administración cada 72 horas de acuerdo con protocolo de comité de infecciones, debe hacerse registro en la historia clínica y en el kárdex de medicamentos. Aplica para pacientes que no tienen servicio de enfermería en casa.	Domiciliaria	$ 71.363
7	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**ADMINISTRACION DE NUTRCION ENTERAL**	Incluye insumos como bolsa de nutrición, equipo de gastroclisis, catéteres de adaptación, equipo de goteo, llave de tres vías de requerirse, jeringas punta catéter 50cc, gasas, guantes, y demás insumos necesarios para la asistencia. Deberá quedar registrado en historia clínica la intervención de educación de la manipulación de la misma a cuidadores.	Domiciliaria	$ 132.216
8	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**COLOCACION Y SUSTITUCION - SUMINISTRO DE BOTON GASTRICO**	Incluye todos los insumos requeridos para el procedimiento. Debe ser realizado por enfermero profesional y se debe evidenciar en historia clínica la educación brindada a paciente y familiar en relación con el autocuidado y mantenimiento del dispositivo.	Domiciliaria	$ 384.456
9	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	333	5DS002	**CURACION SENCILLA**	Ulcera hasta fascia, incluye insumos necesarios para la realización. Deben estar en relación con el protocolo basado en la evidencia adoptado por la entidad.	Domiciliaria	$ 213.879
10	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**CURACION GRADO II**	Heridas ulceradas compromiso hasta tejido celular subcutáneo con moderado exudado, heridas desvitalizadas, heridas colonizadas, herida con tejido necrótico, herida fibrinoide, escara hasta estadio II; Incluye insumos requeridos, espumas hidrofílicas, apósitos bioactivos o hidrocoloides El procedimiento puede ser realizado por el equipo de cuidado de heridas supervisado por enfermero profesional. Se deberá registrar en la historia clínica la educación brindada al paciente y familiar en manejo de la herida y cuidados y se anexará registro fotográfico de soporte de evolución.	Domiciliaria	$ 366.589
11	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**CURACION ENTEROSTOMAL**	Heridas cavitadas, tejido esfacelado o isquémico, escaras estadio IV, quemadura grado IV, estomas con alto exudado, colgajos, heridas de alta complejidad o de difícil manejo. Incluye insumos requeridos que garanticen la esterilidad del procedimiento, apósitos, espumas hidrofílicas, apósitos bioactivos, hidrocoloides, hidrogel de requerirse, medicamentos tópicos regeneradores y demás medicamentos de alta tecnología necesarios de acuerdo con protocolo basado en la evidencia adoptado por la entidad. El procedimiento debe ser realizado por enfermero profesional especialista en cuidado de heridas y ostomías o título especialista que haga sus veces, registrando en historia clínica soporte fotográfico y educación de cuidados de herida brindada al paciente.	Domiciliaria	$ 577.314
12	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	739	890111	**TERAPIA FISICA**	incluye insumos y equipos terapéuticos portátiles a necesitar de acuerdo con patología de base. No debe tener una durabilidad menor a 45 minutos ni debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia. Se bebe entregar en sesión inicial la valoración y plan de manejo a instaurar el cual deberá ser evaluado periódicamente en caso de ser paciente crónico. ANTES DE INICIAR TERAPIA, SERÁ OBLIGATORIO LA TOMA Y REGISTRO EN HISTORIA CLINICA DE SIGNOS VITALES DEL PACIENTE.	Domiciliaria	$ 70.800
13	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	729	890112	**TERAPIA RESPIRATORIA**	Contiene nebulización con insumos y medicamentos de requerirse; incluye insumos y equipos terapéuticos portátiles a necesitar de acuerdo con patología de base. Debe contener toma de signos vitales completos previo inicio de la sesión. No debe tener una durabilidad menor a 45 minutos ni debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia. Se bebe entregar en sesión inicial la valoración y plan de manejo a instaurar el cual deberá ser evaluado periódicamente en caso de ser paciente crónico. Antes de iniciar cada terapia, será obligatorio la toma y registro en historia clínica de signos vitales del paciente.	Domiciliaria	$ 70.800

14	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	740	890110	**TERAPIA FONOAUDIOLOGIA**	incluye insumos y equipos terapéuticos portátiles a necesitar de acuerdo con patología de base. No debe tener una durabilidad menor a 45 minutos ni debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia con excepción de orden médica dada con estas especificaciones. Se debe dejar constancia escrita del plan de manejo y educación brindada a paciente o su familiar. Siempre deberá estar en la historia clínica la toma de signos vitales en cada sesión.	Domiciliaria	$ 70.800
15	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	728	890113	**TERAPIA OCUPACIONAL**	Incluye insumos, material y equipos a necesitar de acuerdo con patología de base y compromiso del paciente. Durabilidad 45 minutos no debe ser combinada al tiempo con otro tipo de terapia. Se debe dejar constancia escrita del plan de manejo y educación brindada a paciente o su familiar. Siempre deberá estar en la historia clínica la toma de signos vitales en cada sesión.	Domiciliaria	$ 70.800
16	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	333	890106	**CONSULTA POR NUTRICIONISTA**	Incluye los elementos necesarios para la valoración integral, su tiempo de consulta no deberá ser menor a 30 minutos. Registro de hallazgos en historia clínica digital o física, en tiempo real.	Domiciliaria	$ 76.120
17	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**RETIRO DE CATETER PICC**	Realizado por Enfermero profesional, conocimientos clínicos avanzados y la aplicación de técnicas asépticas especializadas, debido a los riesgos asociados.	Domiciliaria	$ 89.335
18	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**CURACION CATETER PICC**	Debe ser realizado por Enfermero Profesional. Mano de obra de Terapia enterostomal más insumos • Mano de obra enfermero jefe •	Domiciliaria	$ 106.466
19	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**PAQUETES 20 TERAPIAS**	Cada paciente podrá recibir un total de 80 sesiones por mes, siempre que sea clínicamente indicado, el paquete incluye las siguientes terapias y servicios: • Terapia Física 20 sesiones mes. • Terapia Respiratoria integral 20 sesiones en el mes. •	Domiciliaria	$ 4.774.651
20	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**PAQUETES 12 TERAPIAS**	Cada paciente podrá recibir un total de 48 sesiones por mes, siempre que sea clínicamente indicado, el paquete incluye las siguientes terapias y servicios: • Terapia Física 12 sesiones mes. • Terapia Respiratoria integral 12 sesiones en el mes.	Domiciliaria	$ 2.864.791
21	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**PAQUETES 12 TERAPIAS**	Cada paciente podrá recibir un total de 36 sesiones por mes, siempre que sea clínicamente indicado, el paquete incluye las siguientes terapias y servicios: • Terapia Física 12 sesiones mes. • Terapia Respiratoria integral 12 sesiones en el mes.	Domiciliaria	$ 2.148.593
22	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**PAQUETES 12TERAPIAS**	Cada paciente podrá recibir un total de 36 sesiones por mes, siempre que sea clínicamente indicado, el paquete incluye las siguientes terapias y servicios: • Terapia física hasta 12 sesiones mes. • Terapia de Foncaudiología hasta 12sesiones mes. •	Domiciliaria	$ 2.148.593
23	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**PAQUETES 12TERAPIAS**	Cada paciente podrá recibir un total de 36 sesiones por mes, siempre que sea clínicamente indicado, el paquete incluye las siguientes terapias y servicios: • Terapia física hasta 12 sesiones mes. • Terapia Respiratoria hasta 12sesiones mes. •	Domiciliaria	$ 2.148.593
24	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**PAQUETES 8 TERAPIAS**	Cada paciente podrá recibir un total de 24 sesiones por mes, siempre que sea clínicamente indicado, el paquete incluye las siguientes terapias y servicios: • Terapia física hasta 08 sesiones mes. • Terapia Respiratoria integral 08 sesiones en el mes. •	Domiciliaria	$ 1.432.395
25	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**PAQUETES 8 TERAPIAS**	Cada paciente podrá recibir un total de 24 sesiones por mes, siempre que sea clínicamente indicado, el paquete incluye las siguientes terapias y servicios: • Terapia física hasta 08 sesiones mes. • Terapia Ocupacional integral 08 sesiones en el mes. •	Domiciliaria	$ 1.432.395
26	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0	**PAQUETES 8 TERAPIAS**	Cada paciente podrá recibir un total de 24 sesiones por mes, siempre que sea clínicamente indicado, el paquete incluye las siguientes terapias y servicios: • Terapia física hasta 08 sesiones mes. • Terapia Ocupacional integral 08 sesiones en el mes. •	Domiciliaria	$ 1.432.395
27	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	328	890101	**VISITA MEDICA PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICADO DE DEFUNCION**	Por médico general dentro de los horarios de 7am a 6pm, de lunes a Sabado. Se deberá emitir junto con historia clínica al supervisor de contrato una vez se realice, previa coordinación con el mismo	Domiciliaria	$ 108.743
28	Cali/Cundinamarca / Bogotá D.C	Cali/Soacha /Bogotá D.C	76001104801/25754 03983-01 / 1100128840 -01/02	0	0			Domiciliaria	SE ADJUNTA BROCHURE TARIFARIO

Coordialmente,

KATHERINE MOSCOSO LIBREROS REPRESENTANTE LEGAL
COMPAÑIA CALIDAD Y CUIDADO EN SALUD COMPCASA IPS
gerencia@compcasalud.com