DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA

NÚMERO DE CONTRATO:		***0037-ARC- DISAN-DMBAQ-2022***
FECHA CONTRATO:		30 DE MARZO DE 2022
CLASE DE CONTRATO:		***PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS***
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:		***SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA***
OBJETO DEL CONTRATO:		***PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, PRIORITARIAMENTE, LOS INSCRITOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD - NNACD Y LOS DEMÁS USUARIOS, NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y 6 AÑOS, A QUIENES NO SE LES HAYA DIAGNOSTICADO UNA ALTERACIÓN PERO QUE SE CONSIDERA QUE SE TIENE UN ALTO RIESGO NEUROLÓGICO DEBIDO A QUE PRESENTAN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: RESULTADO DE UN EMBARAZO O PARTO DE ALTO RIESGO, DEPRIVACIÓN PSICOAFECTIVA, DESNUTRICIÓN, SUFRIMIENTO FETAL, EVIDENCIA DE ALTERACIONES CONGÉNITAS O GENÉTICAS, PARTO DISTÓCICO, DIFICULTADES EN EL PROCESO DE DESARROLLO INFANTIL AFECTANDO LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA; NIÑOS DE 7 AÑOS HASTA CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD (18 AÑOS) CON DEFICIENCIAS MOTORAS, COGNITIVAS, SENSORIALES QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, MÉDICO GENERAL O EQUIPO DE REHABILITACIÓN Y REQUIEREN DESARROLLO DE HABILIDADES, COMPETENCIAS, DESTREZAS Y CAPACIDADES EN EL MARCO DE UN PROCESO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE SALUD, OFRECIENDO LA OPORTUNIDAD DE DESARROLLAR EL MÁXIMO NIVEL DE FUNCIONALIDAD E INDEPENDENCIA POSIBLE Y APOYAR LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN FAMILIAR, SOCIAL, EDUCATIVO Y LABORAL, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL DMBAQ EN BARRANQUILLA.***
CONTRATANTE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA
		NIT. 901.540.734-2
	ORDENADOR DEL GASTO:	Teniente de Fragata **DIEGO ALEXANDER NAVARRO RODRIGUEZ**
		SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA.
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE Y NIT	**ESTIMA S.A.S. IPS**
		900.728.605-6
	CUENTA BANCARIA	***CUENTA DE AHORROS No. 59925041763 de BANCOLOMBIA***
VALOR DEL CONTRATO:		***CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL PESOS M/CTE ($198.703.000.00)***
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:		***A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES.***

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL PESOS M/CTE ($198.703.000.00) amparada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.4222 del 12 de enero de 2022, cubriendo un 50% de la necesidad real de lo que resta de la vigencia 2022.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	***El contrato iniciara su ejecución, previo perfeccionamiento con la aprobación de la póliza de garantía y la expedición del registro presupuestal, hasta el 31 de agosto de 2022 o hasta agotar los recursos.***

Entre los suscritos a saber: Teniente de Fragata DIEGO ALEXANDER NAVARRO RODRIGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.045.726.477 de Barranquilla (Atlántico), quien actúa en su condición de Subdirector Administrativo y Financiero del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA y por tanto, como Ordenador del Gasto, debidamente facultado para celebrar contratos en ejercicio de la delegación conferida, representa al **MINISTERIO DE DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL - DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA**, quien en adelante se denominará indistintamente **EL CONTRATANTE, MDN-CGFM-DGSM-DISAN-DMBAQ** o **EL DMBAQ**, por una parte; y por la otra, **EIMY LUCÍA ECHEVERRÍA BENÍTEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No.**32.851.396,** quien actúa en nombre y representación de la **ESTIMA S.A.S. IPS, con** NIT **900.728.605-6,** quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, previas las siguientes consideraciones: a) Que se elaboró el estudio de conveniencia y oportunidad de conformidad con lo señalado en el artículo 25 numerales 7 y 12 de la Ley 80 de 1993 y artículo o 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo del 2015. b) Que el momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso, por la suma de CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL PESOS M/CTE ($198.703.000.00) amparada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.4222 del 12 de enero de 2022, cubriendo un 50% de la necesidad real de lo que resta de la vigencia 2022 c) Que el presente contrato tuvo su origen en el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. 0035-ARC-DISAN-DMBAQ-SAF-2022, realizado conforme a lo dispuesto en el artículo 2 numeral 2 de la Ley 1150 de 2007, reglamentada por el Decreto 1082 de 2015. d) Que el CONTRATANTE adjudicó el contrato al proponente que resultó habilitado, teniendo en cuenta la ponderación de los elementos de calidad y precio, conforme a lo señalado en el Pliego de Condiciones, oferta la cual hace parte integral del presente contrato. e) Que EL CONTRATISTA ha manifestado bajo la gravedad de juramento no encontrarse dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la ley. f) Que quienes suscriben el presente contrato pueden obligar legal y suficientemente a quienes representan. En consideración a todo lo anterior, las partes han decidido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, PRIORITARIAMENTE, LOS INSCRITOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD - NNACD Y LOS DEMÁS USUARIOS, NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 0 Y 6 AÑOS, A QUIENES NO SE LES HAYA DIAGNOSTICADO UNA ALTERACIÓN PERO QUE SE CONSIDERA QUE SE TIENE UN ALTO RIESGO NEUROLÓGICO DEBIDO A QUE PRESENTAN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: RESULTADO DE UN EMBARAZO O PARTO DE ALTO RIESGO, DEPRIVACIÓN PSICOAFECTIVA, DESNUTRICIÓN, SUFRIMIENTO FETAL, EVIDENCIA DE ALTERACIONES CONGÉNITAS O GENÉTICAS, PARTO DISTÓCICO, DIFICULTADES EN EL PROCESO DE DESARROLLO INFANTIL AFECTANDO LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA; NIÑOS DE 7 AÑOS HASTA CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD (18 AÑOS) CON DEFICIENCIAS MOTORAS, COGNITIVAS, SENSORIALES QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, MÉDICO GENERAL O EQUIPO DE REHABILITACIÓN Y REQUIEREN DESARROLLO DE HABILIDADES, COMPETENCIAS, DESTREZAS Y CAPACIDADES EN EL MARCO DE UN PROCESO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE SALUD, OFRECIENDO LA OPORTUNIDAD DE DESARROLLAR EL MÁXIMO NIVEL DE FUNCIONALIDAD E INDEPENDENCIA POSIBLE Y APOYAR LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN FAMILIAR, SOCIAL, EDUCATIVO Y LABORAL, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL DMBAQ EN BARRANQUILLA.PARÁGRAFO PRIMERO: ALCANCE DEL CONTRATO: A) DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO: La CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD a que se refiere el OBJETO del Contrato corresponde a: ALTERACIONES FUNCIONALES, MOTORAS, VOZ Y HABLA, COGNITIVAS y MENTALES. Los servicios de REHABILITACIÓN INTEGRAL se realizan a través de Modalidad

presencial o teleconsulta y comprende los siguientes servicios: ♣ Consulta de Neuropsicología y controles, intervención conjunta con participación de fisiatría y dos o más profesionales. ♣ Fisioterapia ♣ Fonoaudiología ♣ Terapia ocupacional ♣ Terapia conductual – comportamental – cognitiva ♣ Psicología ♣ Terapia multisensorial (integración sensorial) ♣ Rehabilitación visual ♣ Rehabilitación auditiva (rehabilitación auditivo – verbal para implante coclear). ♣ Talleres prevocacionales. B) POBLACIÓN OBJETO: Además de algunos casos excepcionales de usuarios adultos con situación de discapacidad, la población objeto del contrato tiene la siguiente caracterización: 1. Niños o niñas entre 0 y 6 años, a quienes no se les haya diagnosticado una alteración que se considera que se tiene un alto riesgo neurológico debido a que presentan alguno de los siguientes criterios: resultado de un embarazo o parto de alto riesgo, deprivación psicoactiva, desnutrición, sufrimiento fetal, evidencia de alteraciones congénitas o genéticas, parto distócico, dificultades en el proceso de desarrollo infantil afectando los primeros años de vida, entre otros. 2. Niños de 7 años hasta cumplir la mayoría de edad (18 años), con alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental), que hayan sido diagnosticados por el especialista tratante (neuropediatra, pediatra y/u otro), médico general o equipo de rehabilitación y requieren el desarrollo de habilidades, competencias, destrezas y capacidades en el marco de un proceso terapéutico ofreciendo la oportunidad de desarrollar el máximo nivel de funcionalidad e independencia posible. C. METAS: ¬Facilitar el desarrollo de las habilidades, destrezas, competencias y capacidades de los niños entre los 0 y los 6 años de edad que estén en alto riesgo de padecer algún tipo de discapacidad, a través de procedimientos terapéuticos integrales sistemáticas en salud, con el fin de prevenir las alteraciones que afecten sus procesos de interacción, desempeño, movilidad y/o autonomía en los primeros años de vida. ¬Desarrollar en los niños, niñas y adolescentes con discapacidad las habilidades y capacidades para el adecuado desempeño de sus Actividades de la Vida Diaria (AVD) y orientar a sus familias en este aspecto. D. GRUPOS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN: Para la organización de la población de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y para que la prestación de servicios de rehabilitación sea oportuna, eficiente y con criterio de calidad se propone la división de los siguientes grupos y su respectivo Plan Individualizado de Tratamiento (PIT): GRUPO 1 PROGRAMA DE DETECCION Y ATENCION TEMPRANA PARA NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS. Subgrupo 1.1 Programa de detección y atención temprana para niños de 0 – 2 años. Subgrupo 1.2 Retardo global del desarrollo niños y niñas 3 – 6 años. GRUPO 2 AUTISMO, SINDROME DE ASPERGER,, SINDROME DE RETT, TRANSTRONO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA, TRANSTRORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO: Subgrupo 2.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 2.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 3 SINDROME DE DOWN: Subgrupo 3.1 Niños niñas entre 6 –1 2 años. Subgrupo 3.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 4 RETARDO MENTAL: Subgrupo 4.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 4.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 5 PARALISIS CEREBRAL Y DISTROFIAS MUSCULARES: Subgrupo 5.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 5.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 6 SENSORIAL: Subgrupo 5.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 5.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 7: MULTIDISCAPACIDAD: Subgrupo 7.1 Niños, Niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 7.2 Adolescentes entre 13 – 18 Años. E. CONTENIDO E INTENSIDAD DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN: Cada grupo y subgrupo deberá incluir un paquete de terapias mensual que incluya: fonoaudiología, fisioterapia terapia ocupacional, psicología, sesiones de orientación y asesoría para los padres y cuidadores primarios que permitan el compromiso y desarrollo de la familia durante el desarrollo de la vida de los niños. Se establecerá de acuerdo con el grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad. El paquete estándar para cada grupo debe incluir un MINIMO de 20 sesiones y MAXIMO de 40 sesiones, de **30 minutos terapéuticos cada sesión** distribuidas así: 16 sesiones individuales (un profesional y un usuario), que contemple mínimo 02 sesiones de apoyo al contexto educativo si es necesario y del total de terapias al mes, 24 sesiones grupales con máximo 5 niños por profesional. A partir de este estándar y previa evaluación conjunta entre la institución prestadora de servicios contratada y el respectivo equipo interdisciplinario del DMBAQ se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo con su estado funcional y a la programación previamente establecida durante el presente proceso contractual. PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA se obliga a ejecutar el objeto del presente contrato, de acuerdo con las especificaciones técnicas, cantidades y presupuesto, suministrados por el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA, la descripción, características y especificaciones de los precios entregados por EL CONTRATISTA y aprobados por la DIRECCION DE SANIDAD NAVAL, en los términos que señala este contrato y de conformidad con el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía Nº 0035-ARC-DISAN-DMBAQ-SAF-2022 y con la propuesta presentada por el CONTRATISTA, en la cual se ofertó la prestación de servicios médicos, con las tarifas anotadas en el ANEXO de su Propuesta Económica, que se adjunta al presente documento para que parte integrante del mismo.

PARÁGRAFO TERCERO: El CONTRATISTA en ningún caso podrá apartarse de las especificaciones técnicas, ni de las tarifas pactadas, sin autorización escrita y expresa del MDN CGFM-DGSM-DISAN-DMBAQ, a través del Ordenador del Gasto del DMBAQ. Si el CONTRATISTA no cumpliere lo aquí establecido no solo perderá el derecho a reclamar el reconocimiento y pago de cualquier suma adicional que eventualmente resultare, sino que se hará responsable de los perjuicios que por esta acción cause al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA. CLÁUSULA TERCERA. VALOR DEL CONTRATO: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del presente contrato es por la suma de CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL PESOS M/CTE ($198.703.000.00), Todas las tarifas o precios aquí contemplados se entienden fijos y, por lo tanto, no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio, van incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, así como el IVA y demás erogaciones que correspondan. En consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes de tarifas, invocados con base en estas circunstancias**. CLÁUSULA CUARTA**. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: El valor del contrato a suscribir será por el valor TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO. EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA, cancelará al contratista el valor del contrato en pagos parciales mensuales, equivalentes al valor ejecutado, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la prestación del servicio objeto del contrato, previa presentación de la factura, acta de recibo a satisfacción por el supervisor del contrato, cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programado Anual Mensualizado de Caja “PAC”. El Contratista deberá informar o allegar una certificación en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea, para los efectos del pago del contrato por parte de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL -DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA. La factura deberá presentarse a cargo de DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA. Así mismo, las partes contratantes dejan expresa constancia que en ningún caso habrá lugar al pago de sumas adicionales por los servicios prestados a los usuarios en desarrollo del presente contrato. EL DMBAQ no se responsabilizará por el pago de las facturas de servicios médicos que no presenten durante el año en el cual se presta el servicio, ni por la demora en el pago al CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura; tampoco se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del mismo. PARÁGRAFO: **CLÁUSULA QUINTA.** FACTURACION Y SOPORTES: EL CONTRATISTA elaborará la Factura en original y dos (02) copias, las cuales presentará para radicación en la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA ARMADA NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA, teniendo en cuenta los siguientes requisitos: a) Factura consolidada de la prestación de servicios que cumpla con lo previsto en la normatividad vigente. b) Facturas individuales de venta consolidadas, identificadas de acuerdo con las tarifas pactadas, empleando los códigos CUPS. c) Orden de autorización del servicio por parte del Jefe de DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA o quien sea designado para ello. No requiere autorización la aplicación de medicamentos y/o servicios médicos, siempre y cuando la vida del paciente dependa de ello (urgencia médica vital). d) Formatos clínicos que garanticen la prestación del servicio y el gasto durante su estancia hospitalaria (epicrisis, nota quirúrgica, historia clínica, etc.) si aplica. e) Contrarreferencia en los casos que se presente. f) Hoja de traslado, en caso de presentarse. Teniendo en cuenta el proceso de auditoría de cuentas médicas, las FACTURAS SE RADICARÁN la Oficina de la Subdirección Administrativa y Financiera del DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA, ubicado en la Vía 40 con calle 59 esquina, **DURANTE LOS DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES** en el cual se hayan prestado los servicios como fecha máxima, **so pena de aplicarse glosa por prescripción**, acorde con los términos pactados entre las partes, ***código de glosa 122 "PRESCRIPCIÓN DENTRO DE LOS TERMINOS LEGALES O PACTADOS ENTRE LAS PARTES"***, en concordancia con lo preceptuado en el Anexo Técnico 6 de la Resolución 3047 de 2008, expedida por el Ministerio de la Protección Social. Así mismo, se podrá realizar la radicación de las facturas durante el mes de la prestación del servicio, con el propósito de optimizar los tiempos ante la auditoria, obligación y trámite de pago. Es de aclarar que las facturas radicadas extemporáneamente a lo establecido en el contrato, serán sometidas a glosa y

entrará al proceso de conciliación con el área de Auditoría de Cuentas del DMBAQ. Las facturas y soportes entregados deben estar organizados de conformidad con la Ley General de Archivo (Ley 594 de 2000) y de manera individual por cada usuario. Así mismo, la DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DMBAQ NO SE HARÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS FACTURAS DE SERVICIOS MÉDICOS QUE NO PRESENTEN DURANTE EL AÑO EN EL CUAL SE PRESTA EL SERVICIO; sin perjuicio de lo anterior, LAS FACTURAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LOS ÚLTIMOS MESES DEL AÑO (NOVIEMBRE Y DICIEMBRE) SE PODRÁN CANCELAR EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO SIGUIENTE. Las partes contratantes dejan expresa constancia que en ningún caso habrá lugar al pago de sumas adicionales por los servicios prestados a los usuarios en desarrollo del presente contrato. En ningún caso, el DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura que deban corregirse. El DMBAQ no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del presente del mismo. En todo caso la IPS informarán por escrito a la Subdirección Administrativa del DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA, cuando el contrato se encuentre ejecutado en un setenta por ciento (60%) de su valor. Y antes de terminar el saldo del contrato y la radicación de las facturas, se deben conciliar las glosas pendientes (si existen) con la unidad responsable de pago, teniendo en cuenta que el saldo del contrato va a terminar y estas glosas se deben pagar con cargo al contrato. No se podrán hacer pagos con un nuevo contrato, por lo tanto, las glosas que no se concilien y el contrato quede en cero serán aceptadas por la IPS. Teniendo en cuenta la fecha de terminación del contrato, el contratista debe velar por que antes de dicho termino se efectúen las conciliaciones pertinentes, respecto de saldos, radicación de las facturas, conciliación de glosas pendientes (si existen) con el contratante. Así las cosas, lo que no se concilie dentro de la fecha de terminación, se entenderá como aceptado por el contratista. PARÁGRAFO PRIMERO: CONTENIDO DE LA FACTURA: La factura presentada deberá contener o acompañarse de los siguientes soportes: 1) Orden o autorización del servicio expedida por el DMBAQ. 2) Fecha de prestación del servicio. 3) Copia de carne de servicios médicos del usuario que recibió el servicio. 4) Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, debidamente aprobados en el validador RIPS-EAPB del Ministerio de la Protección Social y adjuntando el pantallazo de cero errores. Los RIPS entregados con las facturas, deben tener la misma información que corresponda a las facturas radicadas en físico; es decir, la identificación y datos de los usuarios atendidos y los datos del contratista, el valor de la factura en físico y demás requisitos que están ordenados en la Resolución 3374 del MPS de 2000 y todas aquellas que la modifiquen, actualicen o sustituya. 5) Presentar las facturas que cumplan con los requisitos ordenados en la Ley 1231 de 2008, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008, y todas aquellas normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan. 6) Copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante, , correspondiente al periodo facturado. Las fechas de pago de estos soportes deben encontrarse vigentes a la fecha de radicación de las facturas. 7) Número del contrato contra el cual se facturan los servicios. 8) Relación en medio magnético y escrita de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación y valor total del servicio. PARÁGRAFO SEGUNDO: RADICACIÓN DE LA FACTURA: El proceso de radicación de cuentas se llevará a cabo en el DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA, dentro de los términos establecidos, soportadas con los documentos mencionados en este documento. El proceso de revisión se llevará en el DMBAQ, teniendo en cuenta lo establecido en la Directiva Permanente No.332740 DGSM/2012, así: 1. RECEPCIÓN DE FACTURAS: El proceso de auditoría de cuentas inicia con la presentación ante el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, por parte del prestador del servicio, de las facturas con sus soportes en medio físicos y los RIPS en medio magnético, en el área financiera del DMBAQ o en los sitios que este establezca para la recepción. No se aceptan como documento legal las cuentas de cobro, por cuanto estas no prestan mérito ejecutivo, por lo cual si presenta dicho documento este debe ir acompañado de la respectiva factura. Durante la recepción de las facturas se deben realizar las siguientes actividades: 1.1. Verificación de documentación entregada por el prestador acorde a los siguientes criterios: 1.1.1. Las facturas deben cumplir los requisitos de ley y presentar 3 facturas (1 original y dos copias o 3 originales si es electrónica). 1.1.2. Las facturas deben contar con todos los soportes según lo estipulado en el Decreto 3047 de 2008, de acuerdo con el servicio prestado, eventos catastróficos, enfermedades de alto costo, Comité Técnico Científico (CTC), Acción de Tutela y lo pactado contractualmente entre otros. 1.1.3. Las facturas deben venir separadas por conceptos establecidos legajadas y foliadas. 1.1.4. El paquete de las facturas presentadas en el mes debe incluir certificación del supervisor del contrato asignado por el DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA, indicando cumplimiento del objeto del

contrato, valor ejecutado, saldo y tiempo de ejecución del mismo. 1.1.5. Verificar que los servicios facturados estén amparados presupuestalmente con un contrato. Se exceptúan las urgencias. 1.1.6. Deben contar con los soportes documentales de Pago de parafiscales del mes inmediatamente anterior al de la fecha de presentación de las facturas. 1.1.7. En la fase de recepción de facturación, es posible hacer devolución de facturas por causas como: 1) No presentación de RIPS. 2) Usuario de otro pagador o de distinta Fuerza Militar que tenga contrato independiente. 3) El paquete de facturas no fue acompañado con alguno de los siguientes documentos: Certificación del supervisor y/o Pago de parafiscales. 4) La factura no cumple con requisitos de la DIAN. 5) Cuando el servicio prestado se carga a un contrato que no tiene presupuesto o el que hay, no cubre el cobro realizado. 6) Cuando la factura presente glosa y no haya sido conciliada en su totalidad. 2. RADICACION DE CUENTAS: Una vez realizada la recepción de las facturas, se procede a la radicación de la facturación la cual consiste en el registro de las facturas recibidas, valor, lPS, NIT, mes de prestación del servicio, fecha de radicación, entre otros. Formato trazabilidad de la factura. Se asigna un número de Radicación y fecha. Se devuelve al prestador una copia de la radicación. A partir de este momento se inicia el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y Decreto 4747 de 2007. Ninguna factura ya radicada puede ser cambiada por el prestador, sin aprobación del responsable del proceso, previa justificación de la solicitud y dejando constancia escrita. 3. RECEPCION Y REVISION DE CUENTAS POR AUDITORIA: Se cruzarán las facturas reportadas en la relación enviada, con las facturas recibidas en físico (con los respectivos soportes), a fin de establecer si la documentación relacionada llego en su totalidad y está registrada en el cuadro de trazabilidad. CLÁUSULA SEXTA. AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS: El proceso de auditoría de cuentas médicas se cumplirá de la siguiente manera: 6.1. RECEPCIÓN Y REVISIÓN DE CUENTAS: 6.1.1. REVISIÓN DOCUMENTAL Y MATEMÁTICA: 1) Cumplimiento de requisitos de la factura de acuerdo con la normatividad vigente. 2) Correspondencia de los valores facturados, con respecto a las tarifas pactadas contractualmente o de acuerdo con la normatividad vigente. 3) Revisión de la suma de los valores registrados. 4) Concordancia de la factura individual con el consolidado o factura general. 5) Prestación de los servicios de salud a los usuarios dentro de lo pactado. 6) Que el servicio prestado corresponda al servicio autorizado. 7) Que el usuario atendido sea el usuario al cual se le autorizó la prestación del servicio. 8) Corroborar que los soportes presentados correspondan a los requeridos, según el servicio prestado y de acuerdo con la normatividad vigente. 9) Verificar que los ítems facturados en cuanto a cantidad v calidad sean los efectivamente suministrados al usuario. 10) Generar documento con las observaciones encontradas. 6.1.2. REVISIÓN MÉDICA O DE SERVICIOS DE SALUD: La actividad la realiza por un Profesional de la salud; consiste en revisar la oportunidad, pertinencia y calidad del servicio brindado al usuario por parte del prestador, de acuerdo con el objeto del contrato y/o la patología del paciente atendido. Para ello, se hace una revisión de cada uno de los soportes presentados referente a cada actividad o procedimiento en salud practicado o prestado a los usuarios donde se evalúa: Pertinencia y oportunidad en la realización de las ayudas diagnósticas, su utilidad en la atención y su interpretación en la historia clínica. 1) Que los servicios prestados y facturados correspondan a los solicitados por el médico tratante a cada usuario. 2) Manejo de la estancia hospitalaria. 3) Tratamiento instaurado y su efectividad. 4) Pertinencia de la formulación: medicamento, dosis, cantidad, posología, médico que formula. 6.1.3. REVISIÓN TÉCNICA: El Contratista debe suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP y/o todas aquellas que la modifiquen, complementen y/o sustituya. Se evalúan los siguientes criterios: 1) Codificación de los procedimientos realizados frente a los facturados. 2) Insumos o prestaciones realizadas incluidas en el procedimiento. 3) Concordancia del servicio prestado con el código facturado y el valor cobrado. 4) Soportes anexos acorde a la normatividad vigente y al acuerdo de voluntades. 5) Suma de los valores acordes con lo realizado y facturado. 6.2. GENERACION DE GLOSAS (OBJECIONES): Estas pueden ser de índole médico, técnico o administrativo; transitorio o definitivo. Con la aprobación por la IPS contratista, acorde con lo establecido en la ley anti trámites, el DMBAQ podrá comunicarle las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de medios electrónicos, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónico destinada para tales efectos. Para la notificación de la glosa se utilizarán los formatos establecidos en la Directiva Transitoria N° 20200423600879813/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19-03-2020, la cual contiene los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa de la Dirección de Sanidad Naval y los RIPS. Por tanto, el contratista deberá enviar al área encargada del proceso de auditoría de cuentas médicas, al correo electrónico Wilmar.solano@armada.mil.co, previo a la radicación de las facturas, la primera fase del Anexo N° 2 de la citada Directiva. 6.2.1. REPORTE DE OBJECIONES: Los auditores de cuentas médicas realizan un informe de auditoría, el cual incluye: La relación del 100% de las facturas auditadas con y sin objeciones. Los parámetros de trazabilidad de la factura, el motivo de la objeción de acuerdo con la

clasificación dada en la Resolución 3047 de 2008 y una explicación más detallada sobre el ítem y el valor que se objeta. A través de este informe se reportan al prestador de servicios de salud las glosas, Este informe es remitido al prestador dentro de los tiempos estipulados en la Ley 1438 de 2011 por parte del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA. A su vez, una copia de este reporte de objeciones es remitido al área financiera del DMBAQ para el pago parcial de la factura y que se haga la provisión del valor de la objeción hasta el momento de la conciliación. Cuando del proceso de auditoría no genera objeciones se remite copia a financiera del DMBAQ para el pago total de la factura auditada con sus soportes. Nota: Cuando las objeciones son detectadas durante el proceso de facturación, estas son corregidas por el prestador antes de la radicación de la facturación, de acuerdo con los procedimientos internos, generando notas crédito y descontando del valor neto a pagar. Información que debe ser tenida en cuenta por el auditor y el área financiera del pagador. 6.2.2. RESPUESTA DE LAS OBJECIONES: Una vez el prestador reciba las objeciones, cuenta con los tiempos estipulados por la norma vigente para dar las respuestas, que pueden ser: Anexar soportes o justificaciones que permitan levantar la objeción realizada. Aceptar la objeción y realizar las notas crédito respectivo. No aceptar la objeción la cual será debidamente documentada. 6.2.3. RECEPCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE OBJECIONES Y ANÁLISIS DE LAS MISMAS. El auditor revisa los documentos de la respuesta de objeción y puede definir las siguientes conductas: * Aceptar los soportes o justificaciones emitidas y levantar la objeción. En este caso se envía un acta al área financiera del DMBAQ para que se proceda a efectuar el pago pendiente. * Realizar el respectivo trámite financiero con la nota crédito o acta enviada por el prestador. * Revisar la no aceptación por parte del prestador o contratista y realizar el respectivo soporte de levantamiento o ratificación de la objeción. En caso de levantamiento, se realizará el respectivo trámite de pago. De mantenerse la objeción se realizará la respectiva conciliación entre las dos partes. 6.2.4. CONCILIACIÓN DE OBJECIONES: Como se mencionó anteriormente, este proceso se da cuando el pagador no acepta la respuesta de las objeciones por parte del prestador. Entonces se procede a realiza un proceso de conciliación, que se puede definir en primera instancia entre los auditores de las partes, este acuerdo es válido y se traslada el reporte a financiera para lo pertinente. 6.2.5 REMISION ACTA Y SOPORTE PARA PAGO TOTAL O PARCIAL: De cada paso de la revisión de la auditoría se generan actas las cuales deben ser remitidas al área financiera pan que se realicen dentro de los términos legales los pagos totales, parciales y saldos que quedan de la factura presentada según cada etapa del proceso. Todo documento debe estar firmado por los implicados para que tenga validez. Cuando son actas de conciliación deben tener la firma del representante del prestador y del auditor del contratante o asegurador o en defecto soporte de aceptación o sustentación de la objeción por parte del prestador. Copia de las actas deben ser remitidas al supervisor del contrato y a la carpeta del contrato, además de las mencionadas anteriormente. Nota: Los pagos parciales se realizarán con la factura y el acta de auditoría, los soportes de las facturas objetadas se remitirán una vez se realice el proceso de revisión de objeción con el acta respectiva. 6.4. REALIZACION DE PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS: Estos se harán de acuerdo a los tiempos establecidos. 5. TIEMPOS PROCESO AUDITORIA Y PAGO DE CUENTAS: Los tiempos de la auditoria, glosas y conciliación se realizarán de acuerdo con lo estipulado en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011 del Ministerio de Salud, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y las normas que la modifiquen, complementen y/o sustituya. Los siguientes son los tiempos establecidos durante el proceso descrito: # PASO O ETAPA TIEMPO RESPONSABLE 1 Radicación de factura Diez (10) días calendario del mes siguiente a aquel en el que se prestó el servicio Prestador del Servicio Médico (lPS) 2 Formulación y comunicación de objeciones (glosas) a la IPS Veinte (20) días hábiles a partir de la fecha de radicación Auditor Médico DMBAQ 3 Respuesta a la objeción presentada a la facturación Diez (10) días hábiles a partir de la recepción de la misma Prestador del Servicio Médico (lPS) 4 Revisión de la respuesta Quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta. Auditor Médico DMBAQ 5 Subsanación (corrección) de factura Siete (7) días hábiles desde el reporte Prestador del Servicio Médico (lPS) 6. MODULO DE COSTOS SALUD.SIS Para la implementación del Módulo Costos V Estado de Cuenta CEC V Módulo de Auditoria de la herramienta Salud. SIS se tiene Previsto el acceso para cargue de RIPS por Darte de cada IPS como requisito para la recepción. radicación. auditoria de facturas. generación de notas débito V crédito. conciliación y control de glosas. de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 3374 de 2000 Articulo 70 "De los soportes sobre la prestación individual de servicios de salud que deben acompañar las facturas de venta". Para el efecto cada prestador o firma de auditoria designará a la (s) persona (s) que (sic) delegada que recibirá (n) la capacitación para el acceso y desarrollo del proceso en la plataforma Salud SIS en el momento Que la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército. Armada o Jefatura de Salud FAC o DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA lo requieran" **CLÁUSULA SÉPTIMA.** APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato tiene un valor de CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS TRES MIL PESOS M/CTE ($198.703.000.00) amparada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.4222 del 12 de

enero de 2022, cubriendo un 50% de la necesidad real de lo que resta de la vigencia 2022**.** Una vez suscrito el contrato se efectuará el correspondiente registro presupuestal del compromiso **FACTURACION ELECTRONICA**: Así mismo si el contratista se viere obligado a facturar electrónicamente deberá: Debe diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo siifnacion.facturaelectronica@minihacienda.gov.co - DILIGENCIAMIENTO EN SECCIÓN NOTAS FINALES Debe diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas Finales, lo siguiente: #$ luego el código de la identificación de la entidad a la cual le van a enviar la factura 15-01-11-XXX, Datos del contrato o Servicio Externo CONTRATOXXX o RESOLUCIÓNXXXX, y correo bien sea del i) supervisor para el caso de los contratos, o ii) el funcionario establecido por cada área de auditoria de red externa para el caso de servicios médicos por red externa no contratada, ej. pedro.perez@armada.mil.co, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma (;), según ejemplo: #$15-01-11-0XX; CONTRATO 0XX-ARC DISAN-20XX; correosupervisor@armada.mil.co#$, para el caso específico seria así: #$15-01-11-095;CONTRATO 0037-ARC DISAN-DMBAQ-2022; dorys.rodriguez@armada.mil.co#$ **CLÁUSULA OCTAVA. PLAZO DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO**: El contrato dará inicio una vez perfeccionado el presente proceso con la expedición del registro presupuestal, aprobación de pólizas y suscripción del acta de inicio del contrato, y se ejecutará hasta el **31 de agosto de 2022** o hasta agotar los recursos del presupuesto. La ejecución del contrato se llevará a cabo, principalmente, en las instalaciones asistenciales propias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (intramural) que ofrezca los servicios objeto del contrato, en Barranquilla; en las cuales deberá garantizar suficiencia científica, técnica y administrativa. Adicionalmente, el servicio podrá prestarse de manera virtual mediante teleconsulta o en el domicilio de los usuarios o en su entorno escolar (extramural). **CLÁUSULA NOVENA.** VIGENCIA: La Vigencia del presente contrato será igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. **CLÁUSULA DÉCIMA.** DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos del CONTRATISTA: 1) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato, siempre y cuando cumpla con la prestación de los servicios objeto del mismo. 2) Obtener la colaboración necesaria del CONTRATANTE, para el adecuado desarrollo del contrato. **CLÁUSULA UNDÉCIMA.** OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: Además de las obligaciones prevalentes, previstas en la Circular No.19998 de17-noviembre-2017, que contiene los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, documento que se anexa al presente contrato para que haga parte integrante del mismo, serán obligaciones del contratista las siguientes: 1 Prestar oportunamente los servicios descritos en el presente pliego. 2 Cumplir el proceso de autorización de servicios. 3 Cumplir el Acuerdo No. 052 de 2013 o normas que los modifiquen, para la formulación y suministro de medicamentos. 4 Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP o normas que lo modifiquen. 5 Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del contrato. 6 Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad. 7 Cumplir la normatividad vigente del CSSMP. 8 Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato. 9 Deberá obligarse a verificar los derechos de los afiliados al Subsistema de Salud de las FFMM, a través del documento de identidad y el carnet de servicios médicos vigente; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el documento de identificación y carne del afiliado junto con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad; en adelante deberá identificarse con el carnet expedido por el Grupos de Afiliación y Validación de Derechos (GAVD)Cualquier verificación de identificación deberá realizarse mediante el CENTRO REGIONAL DE AFILIACIÓN, o directamente a través del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA a través de su validador (responsable de la verificación ante el GAVD). 10 El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, presentando los siguientes documentos: 11 Carnet y/o constancia vigente no mayor de 30 días de expedición por el GAVD 12 Documento de identidad original. 13 Orden de servicio autorizada. 14 El contratista deberá realizar una evaluación inicial individual, que permita identificar el desarrollo de cada niño, niña o adolescente, en las áreas cognitiva, socio-afectiva, lenguaje/audición, voz/habla, comunicación, senso-motor. Las valoraciones diagnósticas, dependerán del tipo de deficiencia (cognitiva, motora, sensorial visual, sensorial o múltiple), y de la edad del usuario, de igual manera se promoverá la capacitación y aplicación de la Clasificación Internacional de funcionamiento,

Discapacidad y Salud – CIF, dentro del equipo interdisciplinario de rehabilitación de la institución. 15 El contratista deberá realizar una evaluación inicial integral con la familia y/o cuidador, con el fin de identificar las necesidades, objetivos terapéuticos, plan de tratamiento y duración en tiempo del proceso de intervención de habilitación/rehabilitación. 16 El contratista debe presentar el Plan Individualizado de Tratamiento PIT, de acuerdo con el diagnóstico emitido por los médicos y profesionales del SSFFMM, así como a las necesidades del usuario, metas, compromisos y tiempos de intervención a la familia o cuidador y al coordinador del Programa de Niños y Jóvenes con Discapacidad, realizando las anotaciones correspondientes en la Historia Clínica. 17 El contratista debe brindar asesoría individual a la familia del niño, niña o adolescente, encaminada al logro de los objetivos propuestos por cada área de desarrollo de acuerdo con el resultado de la evaluación inicial, así como hacer las remisiones que se consideren necesarias para procesos terapéuticos familiares. 18 El contratista deberá realizar procedimientos terapéuticos individuales de 30 minutos, encaminados a potencializar las habilidades de cada usuario, a través de diferentes modalidades de intervención acordes con el grado de severidad de la deficiencia y discapacidad. 19 El contratista debe realizar sesiones grupales de habilitación/rehabilitación funcional, de 30 minutos, efectuadas por cada una de las áreas terapéuticas, de máximo 5 usuarios, de ser posible con el cuidador, según la etapa del ciclo vital y las características de la deficiencia y/o discapacidad. La intensidad de cada área de rehabilitación depende de las condiciones y requerimientos; éstas deben ser registradas y documentadas en los registros de atención a los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico. 20 Al finalizar el contrato, el contratista debe realizar una evaluación del proceso a través de valoraciones específicas y/o escalas de valoración en comparación con el informe inicial y entregar un informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al coordinador del programa. 21 El contratista debe presentar periódicamente (cada tres meses), informes de individuales de evolución, donde se evidencie el avance y logros obtenidos por el niño, niña o adolescente, de acuerdo con las metas, compromisos y tiempos establecidos, así como el replanteamiento de éstos, en caso de ser necesario. 22 El contratista debe asignar un trabajador social/psicólogo para que desempeñe como enlace entre la familia y/o cuidador, el equipo terapéutico, así como con el Coordinador del Programa. 23 El contratista debe realizar y certificar mínimo una (1) visita domiciliaria por semestre por parte del trabajador social, a la familia y/o cuidador, presentando informe al Coordinador del Programa sobre los hallazgos, recomendaciones y/o intervenciones que se consideren pertinentes para cada caso. 24 El contratista debe asesorar a la familia y/o cuidador sobre los procesos de inclusión social; así mismo, a contactar y canalizar con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad, para la inclusión del menor en actividades educativas, sociales, laborales acordes a su desempeño e intereses. 25 El contratista debe realizar en el año mínimo tres talleres de sensibilización y capacitación dirigidos a las familias con hijos con discapacidad a través de los cuales se les brinde herramientas de empoderamiento, así mismo presentará un informe con anexos fotográficos al coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, de la asistencia. 26 El contratista debe informar de manera inmediata y por medio escrito al coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, las novedades presentadas con los niños beneficiarios con respecto a ausencias semanales, retiros, cambio de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales de notificación obligatoria. 27 El contratista debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios. 28 Certificar por escrito que entregará al coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad el horario de atención y las actividades mensuales que se realizarán con cada uno de los menores al inicio del programa, así como los cambios a los que haya lugar. 29 Certificar por escrito su compromiso de no cobrar al DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéuticas, trasporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos dentro del proceso de habilitación/rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que preste por fuera de lo pactado en el contrato, o que induzca a la demanda de los mismos. 30 Debe responder por las no conformidades que se presenten en el desarrollo de la prestación de los servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora pertinentes, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad. 31 Debe recibir, tramitar y solucionar de forma diligente y sin dilaciones injustificadas, las peticiones, quejas o sugerencias de los usuarios, que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las actividades adelantadas para su solución y mejoramiento, atendiendo las recomendaciones formuladas por el contratante cuando hubiere lugar. De igual manera debe presentar al supervisor del contrato un informe del comportamiento de las peticiones, quejas o reclamos, así como el manejo de satisfacción de usuarios, acompañado de

encuestas de servicio. 32 Deberá certificar por escrito su compromiso de allegar a los padres de familia y/o cuidadores, toda comunicación enviada por el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA y/o la coordinación del programa durante la ejecución del contrato. 33 Durante la ejecución del contrato el contratista debe aceptar la inclusión de nuevos usuarios, así como el retiro de estos por traslado de los padres y/o razones de fuerza mayor, de acuerdo con la necesidad del servicio, previo concepto de la coordinación del programa, de acuerdo con los ingresos autorizados por el DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA. 34 El contratista se compromete a mantener informado mensualmente al supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%. 35 El contratista debe prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe informar al coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y al supervisor del contrato y anexar copia de la habilitación del predio emitida por la secretaria de salud para realizar la respectiva verificación del inmueble y el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto, para que dicho dispensario continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato. 36 El contratista debe notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las Comisarías de Familia o en su defecto a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, sicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso radicando copia de la notificación a la coordinación del programa del DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA. 37 El contratista no podrá cobrar la tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica de seguridad o costo-efectividad o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes, tampoco podrá aplicar tratamientos de carácter experimental o aquellos que no, estén en las normas del subsistema o autorizados por éste. De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria. 39 Permitir al Auditor Médico de concurrencia, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. 40 El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Publica (sobre todo, eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica. 41 En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir los correspondientes Paz y Salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato. 42 Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas, en un **plazo máximo de OCHO (8) DÍAS HÁBILES las Peticiones, Quejas, Reclamos** y/o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. 43 Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante. 44 El contratante podrá comunicar al contratista, las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de correo electrónico, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónica destinada para tales efectos. 45 Suscribir el contrato, constituir las pólizas y garantías, pagar los impuestos y publicaciones a que haya lugar, presentar los respectivos recibos, acreditar el pago de aportes parafiscales y demás establecidos por la Ley. 46 En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 47 EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. 48 De conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el contratista al momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas para su radicación, deberá acreditar el pago mensual de los aportes de la

afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligado a tenerlo. 49 Entregar un informe mensual de pacientes atendidos al Supervisor del Contrato, quien realizará el seguimiento sobre la ejecución del contrato. 50 El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contrarreferencia del DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA. 51 Cumplir la normatividad legal vigente del CSSMP y remitir al DMBAQ los indicadores de calidad acuerdo a circular 009 de mayo de 2013 e información para la inspección, vigilancia y control de acuerdo con la normatividad vigente. 52 Los servicios terapéuticos deberán ser prestados por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes. 53 Presentar mensualmente las estadísticas en medio magnéticas (Archivos planos) sobre la atención de usuarios, discriminando cada uno de los servicios prestados. 54 El contratista dispondrá de una persona encargada de la **Coordinación** del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud, informar novedades sobre procedimientos y programaciones y **rendir Informe sobre los hechos relacionados con Peticiones, Quejas y Reclamos, dentro del plazo establecido (OCHO (8) DÍAS HÁBILES)** y en general todas las acciones para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal control y supervisión del contrato en el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II **SISTEMA DE REFERENCIA - CONTRARREFERENCIA:** 55 El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de correo electrónico para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia de usuarios. 56 El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema de referencia y contrarreferencia anotando nombre, cargo del funcionario, sus teléfonos fijos y celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Así mismo, el Contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acorde con los datos previstos en el anexo N° 7 de la Directiva Transitoria N°20180423600064113/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo, será responsabilidad del contratista notificar al DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA. 57 La formulación entregada a los usuarios o contrarreferidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA del SSPN – Acuerdo 052 / 2013) por cuanto no se aceptará en nombre comercial. 58 Efectuar la entrega inmediata de la contrarreferencia del usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnostico, pronóstico y tiempo de tratamiento, a la oficina de referencia y contrarreferencia del DMBAQ ARC BARRANQUILLA, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS Contratada. Para los casos de usuarios internados la contrarreferencia se hará entrega al momento del egreso del usuario. Sin esta contrarreferencia no se tramitarán las órdenes de servicio nuevas que se pudieran generar. 59 Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II los **indicadores de calidad** y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados. 60 Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente convenio. 61 La Auditoria de calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, enfermedad nosocomial y iatrogénicas, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo. **CLÁUSULA DUODÉCIMA. DERECHOS DEL CONTRATANTE**: 1) Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. 2) Asignar al contrato un supervisor a través del cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. **CLÁUSULA DÉCIMOTERCERA**. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: **1)** Recibir a satisfacción los servicios prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el presente contrato. **2)** Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC. **3)** Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN- COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018, auditoria de calidad red externa e interna.**4)** Dar cumplimiento a los lineamientos de

la Directiva Transitoria N° 20180423600064113/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018, Directiva que emite los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa (Cuentas médicas, concurrencia, informes etc.) y las normas que la modifiquen, complementen y/o sustituya **5)** Los tiempos de la auditoría y glosas se realizará acuerdo lo estipulado en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011 del Ministerio de Salud, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y las normas que la modifiquen, complementen y/o sustituya.. **CLÁUSULA DÉCIMOCUARTA**. SUPERVISIÓN: EL CONTRATANTE controlará la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el CONTRATISTA a través del **SMSM DORIS RODRIGUEZ VARGAS**, Psicóloga del DMBAQ o quien haga sus veces, como Supervisor del presente contrato, quien deberá velar por los intereses del CONTRATANTE y en especial tendrá las siguientes funciones generales: **1)** Firmar las facturas producto del proceso contractual, en aras de dar cumplimiento a los requisitos de una factura, Ley 1231 de 2008. **2)** Establecer dentro de su aval al Informe de Auditoría si hubo o no glosas, para el control de la ejecución presupuestal del contrato. **3)** Suscribir el acta de recibo a satisfacción, soportado en el Informe de Auditoría.**4)** Velar por la ejecución del contrato, efectuando las gestiones necesarias, para que tanto la expedición de las facturas y proceso de auditoría se encuentre dentro de la ejecución del mismo. **5)** Responder oportunamente las Peticiones, Quejas y Reclamos que se presenten respecto del servicio objeto del contrato, de manera articulada con la Oficina de Atención al Usuario y el área de Asesoría Jurídica del DMBAQ. **6)** Elaborar INFORME sobre hechos que constituyan INCUMPLIMIENTO de las obligaciones del contrato, a fin de iniciar el procedimiento encaminado a **declarar el incumplimiento del contrato** (artículo 86 de la Ley 1474 de 2011).**7)** Cumplir con las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado:• Apoyar el logro de los objetivos contractuales. • Velar por el cumplimiento del contrato en términos de plazos, calidades, cantidades y adecuada ejecución de los recursos del contrato. • Mantener en contacto a las partes del contrato. • Evitar la generación de controversias y propender por su rápida solución. • Solicitar informes, llevar a cabo reuniones, integrar comités y desarrollar otras herramientas encaminadas a verificar la adecuada ejecución del contrato. • Llevar a cabo las labores de monitoreo y control de riesgos que se le asignen, en coordinación con el área responsable de cada riesgo incluido en el mapa correspondiente, así como la identificación y tratamiento de los riesgos que puedan surgir durante las diversas etapas del contrato. • Aprobar o rechazar por escrito, de forma oportuna y motivada la entrega de los bienes o servicios, cuando éstos no se ajustan a lo requerido en el contrato, especificaciones técnicas, condiciones y/o calidades acordadas. • Suscribir las actas que se generen durante la ejecución del contrato para dejar documentadas diversas situaciones y entre las que se encuentran: actas de actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de recibo final. • Informar a la Entidad Estatal de hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que pongan en riesgo el cumplimiento del contrato; así como entregar los soportes necesarios para que la Entidad Estatal desarrolle las actividades correspondientes. • Informar a la Entidad Estatal cuando se presente incumplimiento contractual; así como entregar los soportes necesarios para que la Entidad Estatal desarrolle las actividades correspondientes. **CLÁUSULA DÉCIMOQUINTA. LIMITACIONES DEL SUPERVISOR:** El supervisor no estará facultado en ningún momento para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato, las cuales únicamente podrán ser adoptadas por los representantes legales de las partes, mediante la suscripción de modificaciones al contrato principal. **CLÁUSULA DÉCIMOSEXTA**. GARANTÍAS: De acuerdo con lo previsto en el artículo 7º de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015, EL CONTRATISTA se obliga a constituir, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, una garantía a favor de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA con NIT. 901.540.734-2, mediante póliza de cumplimiento, expedida por compañía de seguros o entidad bancaria legalmente constituida en Colombia, la que será aprobada por el Ordenador del Gasto, indicando como vigencia inicial la de suscripción del contrato, que cubra los siguientes amparos: a) **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: El valor de esta garantía será equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la del plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. Al monto de esta garantía se imputará el valor de las multas y la cláusula penal pecuniaria que se hayan pactado en el contrato garantizado y se repondrá si por este motivo se disminuyere o agotare. El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá a la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL- DMBAQ de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado. En virtud de lo señalado por el artículo 44 de la Ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal como consecuencia de la conducta

dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable a los particulares, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato amparado por la garantía. b) **CALIDAD DEL SERVICIO**: El valor de la garantía será equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la del plazo de ejecución del contrato y cuatro meses (4) más. El amparo de calidad cubrirá a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DMBAQ de los perjuicios imputables al contratista garantizado, (i) derivados de la mala calidad de los servicios. c) **SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** En cuantía equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más y de las prórrogas a que hubiere lugar, a partir del perfeccionamiento del mismo. d) **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y HOSPITALES**: En cuantía equivalente al 100% del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. e) **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** En cuantía equivalente a DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMMLV), con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMOSÉPTIMA. INDEMNIDAD**: EL CONTRATISTA, se obliga a mantener indemne al CONTRATANTE de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones, las de sus subcontratistas o dependientes. **CLÁUSULA DÉCIMOCTAVA**. SANCIONES: Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones recíprocamente adquiridas en virtud del presente contrato, las cuales se aplicarán de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 así: a) MULTAS: En caso de mora o retardo en el cumplimiento de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890, el CONTRATANTE podrá imponer al CONTRATISTA multas, cuyo valor se liquidará con base en uno por ciento (1%) del valor de los servicios dejados de prestar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente, de conformidad con lo previsto en el artículo 22.1 de la Ley 80 de 1993. b) PENAL PECUNIARIA: En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento parcial o total de las obligaciones derivadas del presente contrato El CONTRATISTA pagará al CONTRATANTE a título de pena pecuniaria una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial de los perjuicios que cause a EL CONTRATANTE. No obstante, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. PARÁGRAFO PRIMERO: El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria se tomará del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, si esto último no fuere posible, se cobrará por vía ejecutiva, mediante jurisdicción coactiva. PARÁGRAFO SEGUNDO: De conformidad con el Parágrafo Segundo del artículo 1 de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento por parte del CONTRATISTA, de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Estas multas se impondrán de acuerdo con el literal a) de la presente cláusula. PARÁGRAFO TERCERO: El valor de las sanciones impuestas al CONTRATISTA y de la Cláusula Penal Pecuniaria, ingresará al Tesoro Nacional, a través de la Tesorería de la Dirección General de Sanidad Militar. **CLÁUSULA DÉCIMONOVENA**. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Conforme al artículo 18 de la Ley 80 de 1993, si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, el CONTRATANTE por medio de acto administrativo debidamente motivado lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. PARÁGRAFO PRIMERO: La declaratoria de caducidad no impedirá que el CONTRATANTE continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, cuando a ello hubiere lugar. PARÁGRAFO SEGUNDO: Si se declara la caducidad no habrá lugar a indemnización para el CONTRATISTA, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la ley. PARÁGRAFO TERCERO: De acuerdo con el Parágrafo del artículo 1 de la Ley 828 de 2003, cuando durante la ejecución del contrato o a la fecha de su liquidación se observe la persistencia hasta por cuatro (4) meses del incumplimiento de la obligación contenida en la Cláusula Undécima del presente contrato, el CONTRATANTE dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa **CLÁUSULA VIGÉCIMA. INTERPRETACIÓN UNILATERAL:** Conforme al artículo 15 de la Ley 80 de 1993, si durante la ejecución del contrato surgen discrepancias entre las partes sobre la interpretación de algunas de sus estipulaciones que puedan conducir a la paralización o a la afectación grave del servicio público que se pretende satisfacer con el objeto contratado, el CONTRATANTE informará al CONTRATISTA sobre estas circunstancias y este

contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones y lograr un acuerdo con el CONTRATANTE; si las partes dentro de este término no llegan al acuerdo respectivo, el CONTRATANTE interpretará en acto administrativo debidamente motivado, las estipulaciones o cláusulas objeto de la diferencia. **CLÁUSULA VIGÉCIMOPRIMERA. MODIFICACIÓN UNILATERAL:** Conforme al artículo 16 de la Ley 80 de 1993,si durante la ejecución del contrato y para evitar la paralización o la afectación grave del servicio público que se deba satisfacer con él, fuere necesario introducir variaciones en el contrato, el CONTRATANTE informará al CONTRATISTA sobre estas circunstancias y este contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones y lograr un acuerdo con el CONTRATANTE; si las partes dentro de este término no llegan al acuerdo respectivo, el CONTRATANTE en acto administrativo debidamente motivado, lo modificará mediante la supresión o adición de obras, trabajos, suministros o servicios. **CLÁUSULA VIGÉSIMOSEGUNDA**. TERMINACIÓN UNILATERAL: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en el artículo 17 de la Ley 80 de 1993, EL CONTRATANTE podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas y dispondrá la terminación anticipada del contrato mediante acto administrativo debidamente motivado. **CLÁUSULA VIGÉSIMOTERCERA**. CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL: Para el perfeccionamiento y liquidación del presente contrato, el CONTRATISTA de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, mediante certificación expedida por el Revisor fiscal, si es el caso, o el Representante legal y/o Contador Público independiente, debe acreditar que ha dado cumplimiento y se encuentra a paz y salvo frente a las obligaciones con el Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-). PARAGRAFO PRIMERO: Para la liquidación del contrato, la citada certificación debe presentarse dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la finalización del plazo de ejecución. PARAGRAFO SEGUNDO: EL DMBAQ no expedirá ninguna certificación sobre el desarrollo del contrato, si no se ha dado cumplimiento a la presente cláusula. **CLAUSULA VIGÉSIMOCUARTA. CONFIDENCIALIDAD**: En desarrollo del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga con el CONTRATANTE, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros de la cual tenga conocimiento en cumplimiento del contrato, de igual manera suscribirá con el personal utilizado para el desarrollo del contrato, los correspondientes compromisos de confidencialidad. **CLÁUSULA VIGÉSIMOQUINTA**. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona alguna natural o jurídica o extranjera, sin previa autorización escrita del CONTRATANTE, pudiendo reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. Si la entidad a la cual se va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática. La celebración de subcontratos de servicios médicos ofertados por la IPS Contratista no está permitida. CLAUSULA VIGÉSIMOSEXTA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato será liquidado de conformidad con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA VIGÉSIMOSÉPTIMA.** REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Para el perfeccionamiento de este contrato se requiere: a). Firma del contrato por las partes. b) Registro presupuestal otorgado por la sección de presupuesto. Para la ejecución se requiere la aprobación de la póliza de garantía. **CLÁUSULA VIGÉSIMOCTAVA.** DOCUMENTOS: Además del Pliego de Condiciones, los documentos que, entre otros, se relacionan a continuación, se consideran, para todos los efectos, parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: a) Propuesta presentada por el CONTRATISTA. b) Documentos que suscriban las partes. c) Certificado de disponibilidad presupuestal. d) Registro presupuestal de compromiso. e) Facturas o documentos equivalentes. f) Obligación y orden de pago. g) Garantía y aprobación de la misma. h) Certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio. i) Certificado de registro tributario expedido por la DIAN. j) Los demás documentos relacionados con el presente Contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMONOVENA.** SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA: Para todos los efectos este contrato se somete a la ley colombiana y a las autoridades legalmente establecidas en el país. PARÁGRAFO. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Conforme al artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución previstos en la mencionada ley. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA**. DECLARACIÓN EXPRESA: El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en el artículo 127 de la Constitución Política y 8° de la Ley 80 de 1993 y que no se encuentra en proceso de concordato o acuerdo de recuperación o concurso liquidatario, según Leyes 222/95 y 550 de 1999. **CLÁUSULA TRIGÉSIMOPRIMERA**. DOMICILIO LEGAL: Las partes declaran que para todos los efectos legales judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan su domicilio legal en la ciudad de Barranquilla. Para constancia se firma en la ciudad de Barranquilla, a los **treinta (30) días del mes de marzo del año dos mil veintidós (2022)**.

EL DISPENSARIO MEDICO SANIDAD NIVEL II BARRANQUILLA:

Original firmado
DIEGO ALEXANDER NAVARRO RODRIGUEZ
Subdirector Administrativo y Financiero DMBAQ
Ordenador del Gasto

EL CONTRATISTA: **ESTIMA S.A.S. IPS**
NIT: **900.728.605-6**

EIMY LUCÍA ECHEVERRÍA BENÍTEZ
C.C.No. **32.851.396**

Revisó.: TF Uriel Augusto Hernandez Soler_____
Jefe de Contratos DMBAQ

Vo.Bo.: SJ Jorge Iván Gómez Gallego_____
Ejecutivo de Contratos DMBAQ

Elaboró: CPS Zaira Barrero Pinzón_____
Asesora Jurídica DMBQ

ANEXO: OFERTA ECONÓMICA

ANEXO E
PROPUESTA ECONOMICA

SERVICIOS DE ATENCION MEDICA Y REHABILITACION INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICION DE DISCAPACIDAD

DESCRIPCION	CODIGO UNSPSC
Practica Medica – Servicios de rehabilitación	85122100

(EL PROPONENTE DEBE OFERTAR TODOS LOS ITEMS CON TARIFAS EN PESOS)

#	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	VALOR DE REFERNCIA	VALOR OFERTA
1	931001	Terapia física	$35,364.00	$32,000.00
2	938303	Terapia ocupacional	$36,880.56	$35,000.00
3	937102	Fonoaudiología	$36,505.56	$35,000.00
4	943102	Psicología	$39,850.00	$35,000.00
5	954801	Rehabilitación auditiva	$53,000.00	$35,000.00
6	890208	Rehabilitación Neuropsicológica	$112,200.00	$72,000.00
7	890115	Talleres pre vocacionales	$228,611.11	$80,000.00
8	890308	Consulta de primera vez por neuropsicología	$141,332.67	$45,000.00
9	890205	Consulta Psiquiatría Infantil por primera vez	$190,131.00	$130,000.00
10	890385	Consulta Psiquiatría Infantil control	$176,608.67	$130,000.00
11	930102	Evaluación Neuropsicológica (6 sesiones)	$292,733.33	$172,000.00
12	930102	Evaluación Neuropsicológica (8 sesiones)	$357,681.67	$214,090.00
13	943102	Psicología cognitiva conductual	$90,287.50	$35,000.00
14	890108	Visita domiciliaria a la familia y/o cuidador	$179,333.33	$60,000.00
15	943102	Psicología clínica con enfoque cognitivo comportamental	$106,000.00	$70,000.00
16	890111	Terapia Física Domiciliario	$61,964.33	$44,286.00
17	890113	Terapia Ocupacional Domiciliario	$62,322.17	$44,433.00
18	900110	Fonoaudiología Domiciliario	$63,947.67	$44,186.00
19	890108	Psicología cognitivo comportamental Domiciliario	$63,750.00	$44,186.00
		VALOR TOTAL DE LA OFERTA		$1,357,181.00

Firma del Representante Lega

ESTIMA S.A.S IPS
NIT. 900728605 - 6