MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL
NIT 901.433.263-7

<table>
<tr><td colspan="2">NÚMERO CONTRATO:</td><td>054-ARC-DISAN-2024</td></tr>
<tr><td colspan="2">CLASE DE CONTRATO:</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</td></tr>
<tr><td colspan="2">MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:</td><td>SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA</td></tr>
<tr><td colspan="2">OBJETO DEL CONTRATO:</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA CON PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SEGUIMIENTO, MANEJO, CONTROL Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, RESIDENTES EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y QUE SON ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">DATOS CONTRATANTE</td><td>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:</td><td>LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NIT. 901433263-7</td></tr>
<tr><td>ORDENADOR DEL GASTO:</td><td>CAPITÁN DE NAVÍO JOHN OSWALDO SANCHEZ ANZOLA DIRECTOR DE SANIDAD ARMADA NACIONAL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">DATOS CONTRATISTA</td><td>NOMBRE Y NIT:</td><td>SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD SAS NIT. 900.123.436-0</td></tr>
<tr><td>CUENTA BANCARIA:</td><td>CUENTA CORRIENTE No. 0560008569999439 DE BANCO DE DAVIVIENDA</td></tr>
<tr><td colspan="2">VALOR DEL CONTRATO:</td><td>El valor del presente contrato será de OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($85.000.000,00 M/CTE).) con IVA incluido, de acuerdo con la adjudicación por grupos de la siguiente manera:
<table>
<tr><th colspan="2">GRUPO</th><th>TOTAL GRUPO</th></tr>
<tr><td>GRUPO I</td><td>REGIONAL PACIFICO</td><td>$85.000.000,00</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="2">IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:</td><td>SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES A-02-02-02-009-003</td></tr>
<tr><td colspan="2">DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:</td><td>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 8024 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2024, RECURSO 16 POR VALOR DE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SESENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($1.519.353.060,00 M/CTE).</td></tr>
<tr><td colspan="2">PLAZO DE EJECUCIÓN:</td><td>EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO LO QUE OCURRA PRIMERO.</td></tr>
<tr><td colspan="2">PLAZO DE VIGENCIA:</td><td>LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ LA EQUIVALENTE AL PLAZO DE EJECUCIÓN Y SEIS MESES MÁS.</td></tr>
</table>

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL / DISAN ARC Representada por el señor Capitán de Navío **JOHN OSWALDO SANCHEZ ANZOLA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.569.414 expedida en Bogotá, nombrado mediante Resolución Ministerial No. 0799 del 15 de marzo de 2023, como Director de Sanidad Armada Nacional, dependencia del Comando de la Armada Nacional, facultada para contratar de acuerdo con la Resolución No. 4223 de fecha 23 de junio de 2022 expedida por el Ministerio de Defensa Nacional y el artículo 12 de la Ley 80 de 1993, y sus decretos reglamentarios y demás normas concordantes, quien en el curso de este

documento se denominará **LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL** por una parte y por la otra la SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD SAS representada por el señor ALVARO PUERTO VALENCIA**,** mayor de edad identificado con de ciudadanía N° 79.626.944, quien obra en calidad de Representante Legal general y CAMILO ANDRES ESPITIA REY mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía N° 80.927.654, representante administrativo, debidamente facultados por la Cámara de Comercio, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

a) Que se elaboró estudio previo de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. **b)** Que existen los recursos presupuestales necesarios para asumir en debida forma este compromiso de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 8024 de fecha 25 de enero de 2024, por el rubro A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, emitido por el área de presupuesto de la Dirección de Sanidad Armada Nacional. **c)** Que el presente contrato se deriva del proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No 052-MDN-COGFM-COARC-DIGSA-DISAN-ARC-2024, realizada con base en la Ley 1150 de 2007 Y reglamentada por el artículo 2.2.1.2.1.2.2 del Decreto 1082 de 2015. **d)**Que el proceso fue adjudicado a través de la Plataforma Electrónica SECOP II, conforme a las directrices emitidas por Colombia Compra Eficiente. **e)** Que **EL CONTRATANTE** aceptó la oferta presentada por **EL CONTRATISTA**, a través de la Plataforma Electrónica SECOP II**. f)** Que quienes suscriben el contrato pueden obligar legal y suficientemente a quienes representan. **g)** Que el presente clausular se entiende aceptado con la firma electrónica realizada a través de la Plataforma Electrónica SECOP II. **h)** 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, en consideración a todo lo anterior el contrato se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS CONTRACTUALES:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA CON PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SEGUIMIENTO, MANEJO, CONTROL Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, RESIDENTES EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y QUE SON ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.

CLÁUSULA SEGUNDA - PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será a partir de la aprobación de la Garantía Única y hasta el 31 de diciembre de 2024 y/o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero.

CLÁUSULA TERCERA– VIGENCIA: La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y seis (6) meses más para efectos de liquidación.

CLÁUSULA CUARTA- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO: EL CONTRATISTA se obliga a la prestación del servicio objeto del presente contrato de acuerdo con lo estipulado en el ANEXO N°1 "***Especificaciones Técnicas GRUPO I y valor del servicio"***, de acuerdo a la oferta presentada por EL CONTRATISTA, documentos que forman parte integral del presente contrato., **PARÁGRAFO ÚNICO**: Para efectos y desarrollo de la ejecución del contrato EL CONTRATISTA se somete a los sistemas de control que la Dirección de Sanidad Armada Nacional efectué a través del Supervisor del contrato.

CLÁUSULA QUINTA – LUGAR DE EJECUCIÓN: el contratista cumplirá con el objeto del presente contrato en los siguientes lugares:

	Ubicación Pacientes	**Departamento**	**Ciudades de Prestación de Servicio- (requisito mínimo- sede IPS)**
REGIONAL PACIFICO	Bahía Málaga Tumaco Buenaventura	Valle del cauca, Nariño	Cali, y Pasto.

CLÁUSULA SEXTA – VALOR Y FORMA DE PAGO: EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, cancelará al contratista el valor adjudicado para el grupo No. 1 – REGIONAL PACIFICO de OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($85.000.000,00 M/CTE).), en PAGOS PARCIALES dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la prestación del objeto del contrato, previa presentación de la facturación causada, de acuerdo a la recepción de los servicios, liquidación y cruce de cuentas, 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 cupo "PAC", así como el previo cumplimiento de los siguientes requisitos" 1.Verificación por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL del cumplimiento del contratista del pago de aportes propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, salud, pensión, ADRES. (cuando haya lugar) 2) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. 3) Recepción a satisfacción de los bienes por el Supervisor del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El pago de que trata esta cláusula se efectuará mediante consignación en la CUENTA CORRIENTE No. 0560008569999439 DE BANCO DE DAVIVIENDA, señalada por **EL CONTRATISTA**, para que le efectúen el pago.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de estar obligado a facturar electrónicamente el proveedor deberá presentar la facturación electrónica validada previamente por la DIAN, conforme a las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 05 de mayo del 2020.

PARÁGRAFO TERCERO: Los valores para la ejecución del objeto del presente contrato serán canceladas acorde a los "*Especificaciones Técnicas GRUPO I – y valor del servicio ofertado por* EL CONTRATISTA, documento que forma parte integral del presente contrato.

PARÁGRAFO CUARTO: Entiéndase que la fecha de radicación de la factura es la fecha de recibo por la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, área de contratos ubicada en la Carrera 13 No. 26 – 50 Edificio Bachue Piso 5 de la ciudad de Bogotá D.C., siempre y cuando las facturas cumplan con todos los documentos soporte pertinentes para trámite de pago ya verificados.

PARÁGRAFO QUINTO: EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL–COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, realizará el pago previo a: una vez aprobada la(s) factura(s) electrónica(s) en la plataforma SIIF NACIÓN, el contratista entregará de inmediato el físico de las mismas, anexando como soporte certificación vigente de parafiscales al supervisor y realizará la respectiva publicación en la plataforma Secop II de la(s) (Factura(s) y aportes parafiscales) estas también serán aprobadas por el supervisor dando cumplimiento a lo establecido en las normas contractuales, EL SUPERVISOR realizará la(s) respectivas acta de recibo a satisfacción anexando la representación gráfica validadas por la DIAN de la factura, las ordenes de pedidos (si aplica), dando cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja "PAC".

PARÁGRAFO SEXTO: Los pagos están sujetos a los desembolsos que autorice la Dirección del Tesoro Nacional. EL CONTRATISTA informará por escrito a la Subdirección Administrativa de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, cuando el contrato se encuentre ejecutado en un setenta y cinco por ciento (75%) de su valor a fin de prever no exceda el valor del mismo, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL no se responsabilizará del pago del servicio que sobrepasen el presupuesto asignado al presente Contrato.

PARÁGRAFO SÉPTIMO: GLOSAS Y DEVOLUCIONES – La Dirección de Sanidad Armada Nacional pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 Para la codificación se acogerá el MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION del anexo técnico 6 de la resolución 3047 del 2008. En lo que respecta a los términos de notificación y respuesta al oferente se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011, no obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. "Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". La notificación de glosas por parte de la Dirección de Sanidad Naval, así como las respuestas respectivas por parte del oferente serán remitidas preferiblemente por medio de correo electrónico. Las Glosas que no se logren subsanar, como segunda instancia el contratista debe enviar a La Dirección de Sanidad Naval los soportes y casos específicos para que sean estudiados y definidos con el contratista.

PARÁGRAFO OCTAVO: OBJECIONES Y GLOSAS – En lo que atañe a las Glosa, se acogerá el MANUAL UNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS que trata el artículo 22 del decreto 4747 del 2007, ley 1428 de 2011 o las normas que adiciones o modifiquen y serán acordes con el Anexo técnico 6 de la resolución 3047 del 2008: 1. Acogerse a los lineamientos que corresponden al Decreto 4747 y Resolución 3047 en los siguientes ítems: informe de posibles inconsistencias en las bases de datos de la entidad responsable del pago de que trata el parágrafo 2 del artículo 11 del Decreto 4747 de 2007 se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la resolución 3047. El informe deberá reportarse a más tardar los días 15 y el último día de cada mes por parte del prestador de servicios de salud a las entidades responsables del pago. 2. Si dentro de la solicitud de servicios de que trata el presente artículo se están incluyendo medicamentos no incluidos en el POS, adicionalmente deberá adjuntarse la documentación definida el artículo 9 de la Resolución 2933 de 2006 o la norma que la modifique,

adicione o sustituya. Para los servicios electivos o ambulatorios, se realizará el procedimiento definido La Dirección de Sanidad Naval en los formatos de autorización requerido para la atención será el que defina la Dirección de Sanidad Naval y las solicitudes de autorización de servicios se hará directamente al supervisor definidas para tal fin por la Dirección de Sanidad Naval. 3. Las Glosas que no se puedan conciliar en las diferentes etapas, como segunda instancia el contratista debe enviar a La Dirección de Sanidad Naval los soportes y casos específicos para que sean estudiados y definidos con el contratista. Los soportes de las facturas de la prestación de servicios de que trata el artículo 21del decreto 4747 de 2007 o en normas que adicionen o modifiquen, serán los definidos en el Anexo técnico 5, que hace parte integral de la resolución 3047. Aclarando que en caso de no existir el comprobante de recibido por el usuario se puede anexar copia de la historia clínica o atención realizada. Se realizarán pagos mensuales con corte al último día de cada mes teniendo en cuenta los servicios efectivamente prestados, la factura será presentada por el contratista a más tardar 7 días después del corte. Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, por lo anterior la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas. Las facturas deben estar acompañada de los siguientes documentos EN MEDIO MAGNETICO: Resumen de la Atención; • Copia de formula médica o comprobante de entrega de medicamentos y preservativos con firma de recibido por parte del paciente • Autorización de prestación de servicio mensual de SALUD.SIS • Archivo en Excel de lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: • Nombre del usuario, documento de identidad y valor del paquete facturado; • Informe estadístico de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334/00 (R.I.P.S), recibo de pago mensual del personal utilizado en la prestación del servicio, o las demás normas que la adicionen o modifiquen, acompañándose del Recibido a Satisfacción emitido por el Supervisor del Contrato. Previa prestación del servicio se adjuntará para su pago: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar: 2. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007 3. La publicación en el SECOP II de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Nota 2: Se deberá tener en cuenta que, aunque sea por paquetes, el pago se realizará por REGIONAL, de acuerdo al número de pacientes, de manera mensual." Se utilizará el informe de la atención inicial de urgencias de que trata el artículo 12 del Decreto 4747 de 2007 adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 2 que hace parte integral de la resolución 3047 para informar al área de referencia de Sanidad en los tiempos y las condiciones definidas por la resolución. 3. Si durante las 24 horas siguientes al inicio de la atención inicial de urgencias el prestador de servicios solicita autorización de servicios de salud posteriores a dicha atención, no será necesario el envío del informe de la atención inicial de urgencias y solamente se enviará el formato de solicitud de autorización de servicios definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte de la 3047. 4. Para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se hará de acuerdo al Artículo 4 de la resolución 3047 y la respuesta de la autorización por parte de Sanidad se hará con base en el artículo 5 de la resolución 3047 en el Anexo 4 de la misma. 5. Si dentro de la solicitud de servicios de que trata el presente artículo se están incluyendo medicamentos no incluidos en el POS, adicionalmente deberá adjuntarse la documentación definida el artículo 9 de la Resolución 2933 de 2006 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Para los servicios electivos o ambulatorios, se realizará el procedimiento definido La Dirección de Sanidad Naval en los formatos de autorización requerido para la atención será el que defina la Dirección de Sanidad Naval y las solicitudes de autorización de servicios se hará directamente al supervisor definidas para tal fin por la Dirección de Sanidad Naval. 6. Las Glosas que no se puedan conciliar

en las diferentes etapas, como segunda instancia el contratista debe enviar a La Dirección de Sanidad Naval los soportes y casos específicos para que sean estudiados y definidos con el contratista. Los soportes de las facturas de la prestación de servicios de que trata el artículo 21del decreto 4747 de 2007 o en normas que adicionen o modifiquen, serán los definidos en el Anexo técnico 5, que hace parte integral de la resolución 3047. Aclarando que en caso de no existir el comprobante de recibido por el usuario se puede anexar copia de la historia clínica o atención realizada. Se realizarán pagos mensuales con corte al último día de cada mes teniendo en cuenta los servicios efectivamente prestados, la factura será presentada por el contratista a más tardar 7 días después del corte. Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, por lo anterior la factura debe cumplir con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN y con el valor dentro de las tarifas pactadas. Las facturas deben estar acompañada de los siguientes documentos EN MEDIO MAGNETICO: Resumen de la Atención; * Copia de formula médica o comprobante de entrega de medicamentos y preservativos con firma de recibido por parte del paciente, * Autorización de prestación de servicio mensual de SALUD.SIS, * Archivo en Excel de lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos, - Nombre del usuario, documento de identidad y valor del paquete facturado; - Informe estadístico de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334/00 (R.I.P.S), recibo de pago mensual del personal utilizado en la prestación del servicio, o las demás normas que la adicionen o modifiquen, acompañándose del Recibido a Satisfacción emitido por el Supervisor del Contrato. Previa prestación del servicio se adjuntará para su pago: 1. Recibo a Satisfacción emitido por el supervisor del contrato, y después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar. 2. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. 3. La publicación en el SECOP II de la factura por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. Nota: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Nota 2: Se deberá tener en cuenta que, aunque sea por paquetes, el pago se realizará por REGIONAL, de acuerdo al número de pacientes, de manera mensual.

PARÁGRAFO NOVENO: En ningún caso EL CONTRATISTA podrá apartarse de las especificaciones técnicas sin autorización escrita y expresa del a través del Ordenador del Gasto. Si EL CONTRATISTA no cumpliere lo aquí establecido no solo perderá el derecho a reclamar el reconocimiento y pago de cualquier suma adicional que resulte de la modificación, sino que se hará responsable de los perjuicios que por esta acción cause al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, ubicada en la Carrera 13 No 26-50, 5 piso Edificio Bachué de la ciudad de Bogotá, siempre y cuando las facturas cumplan con los requisitos requeridos.

PARÁGRAFO DÉCIMO: Serán a cargo de EL CONTRATISTA los costos de seguros, fletes, impuestos, tasas y demás erogaciones que se causen con motivo del servicio.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO: Los precios unitarios del servicio objeto del contrato están soportados en la propuesta económica; toda vez que los mismos soportarán en debida forma el cabal y oportuno cumplimiento del mismo, dichos precios estarán vigentes durante el tiempo de duración del presente contrato.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con

lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020 así: 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. 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 (CORREO DEL CONTRATISTA). 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$15-01-11-092;0XX-ARC-DISAN-20XX; correo correodelsupervisor@armada.mil.co (correo institucional del supervisor)#$ 4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. 5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCERO: Se realizará de manera excepcional cuando no se cumple los lineamientos descritos en el PARAGRAFO anterior numerales 3 y 4, previa autorización de la administración a través del supervisor, el siguiente procedimiento, así: "Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, ya sea de manera automática o manual el contenedor electrónico – Documento Zip (PDF, XML) de cada factura de manera independiente, es decir un correo por cada factura, referenciando en el asunto de este correo de la siguiente manera: 15-01-11-055;092-ARC DISAN-20XX; correo correodelsupervisor@armada.mil.co (correo institucional del supervisor).

PARÁGRAFO DÉCIMO CUARTO: Las facturas electrónicas deben contar con cada uno de los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas concordantes.

CLÁUSULA SEPTIMA – OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA- GENERALES GRUPO I:

1. Suscribir el Contrato en la plataforma del SECOP II. con el usuario del representante legal.
2. Constituir en debida forma y remitir al contratante, máximo dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato y expedición del registro presupuestal, la garantía correspondiente.
3. Cumplir cabalmente con las condiciones técnicas mínimas requeridas objeto del presente proceso de contratación.
4. Asignar a una persona con la que el supervisor del contrato pueda mantener comunicación directa vía telefónica e internet para desarrollar el objeto contractual durante el horario administrativo de atención, a fin de solucionar de manera concertada cualquier inconveniente que se presente en desarrollo del mismo.
5. Informar oportunamente cualquier novedad que se presente en el curso de la ejecución del presente contrato y suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del contrato, los cuales deben ser entregados dentro de los 10 primeros días hábiles del mes siguiente de la atención.
6. Entregar al contratista dentro de los 10 días hábiles acorde a requerimiento del supervisor los soportes que se requieran durante la ejecución del contrato.
7. Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato.
8. Garantizara a los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares la accesibilidad y oportunidad en la atención integral dentro de cada grupo de atención médica especializada de acuerdo a las GPC actual.
9. El Proveedor debe definir una ciudad o municipio por cada departamento donde se realizará el tratamiento del Paciente. Cuando la Sede del Proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio de residencia del Paciente, el Proveedor deberá asumir los gastos de traslado y alojamiento (si lo requiere) del Paciente y su acompañante desde el domicilio del Paciente al lugar de prestación del servicio (departamento donde se indicó la habilitación del

servicio requerido). El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor. De igual manera y con el fin de favorecer la adherencia la IPS debe suministrar y/o asumir los gastos de transporte y alojamiento (si lo requiere) del paciente y su acompañante desde el domicilio del paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la sede del proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del paciente. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor. Nota: Si se presenta el caso de que el paciente exige atención en otra ciudad diferente a sitio de residencia y la IPS si la tiene en la ciudad de residencia, estos gastos serán asumidos por el paciente.

10. El oferente facilitará a los pacientes una línea de comunicación telefónica, que permita facilitar el acceso a la información y consulta necesarias para resolver inquietudes e informar novedades sobre el tratamiento recibido, peticiones, quejas, horarios de atención y programación de procedimientos, entrega de insumos y medicamentos, entre otros.

11. Guardar y mantener la debida reserva frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato de prestación de servicios, absteniéndose de divulgar por cualquier medio el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en desarrollo del mismo, salvo autorización escrita de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL. En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar.

12. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.

13. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía profesional y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, horario, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL.

14. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.

15. Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios.

16. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL

17. Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar Dirección de Sanidad Armada Nacional dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa.

18. Suministrar los servicios, bienes y/o elementos objeto del presente contrato con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados.

19. Publicar en el SECOP II y en el aplicativo correspondiente la solicitud de pago o facturas según corresponda con sus respectivos soportes, posterior a la auditoria y aval del supervisor.

20. Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

21. Devolver a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios.
22. Informar a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL cualquier cambio en su condición como Proveedor, bien sea cambios de nombre, ser parte de fusiones o adquisiciones o reorganizaciones empresariales.
23. Mantener actualizada la información requerida por el SIIF Por la DISAN ARC.
24. Informar a La Dirección de Sanidad Armada Nacional casos de interés en salud pública o riesgos detectados en el usuario que requieran enrutamiento y que no estén contemplados dentro de la atención contratada.
25. El oferente adjudicatario, deberá registrar de manera obligatoria en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP), o herramientas que lo sustituyan, la declaración de bienes y rentas, el registro de conflictos de interés, y cargar una copia digital de la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios, conforme a lo establecido en la Ley 2013 de 2019, situación que debe ser verificada por el Supervisor del Contrato.
26. El oferente adjudicatario deberá actualizar cada año, mientras subsista la calidad de sujetos obligados de acuerdo con el artículo 2o de la ley 2013 de 2019, la presentación y registro de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios, situación que debe ser verificada por el Supervisor del Contrato.
27. Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS
1.Dentro de las estrategias para mejorar la adherencia de las personas al programa de atención se cuente con un comité estratégico interdisciplinario, con el apoyo técnico de un profesional en infectología, con la potestad de tomar decisiones y resolver problemas, en forma similar a una junta médica.
2. Se deberán realizar intervenciones educativas relacionadas con la planificación del embarazo, los cuidados preconcepcionales y opciones de profilaxis pre-exposición en parejas discordantes.
3. En las personas que viven con VIH la valoración inicial y el seguimiento debe incluir un examen físico completo, laboratorios clínicos de acuerdo a las GPC actual, clasificación del riesgo psicosocial y se brinde educación básica sobre el VIH y sus formas de transmisión.
4. La toma de paraclínicos, frecuencia de atención, seguimiento por medico experto y especialidades se realizará de acuerdo a lo planteada en las Guías de Práctica actual.
5. Prestar el Tratamiento de acuerdo a las condiciones y especificaciones técnicas previstas en los Documentos del Proceso y los protocolos de la GPC, garantizando realizar el Tratamiento más apropiado para el Paciente de acuerdo con su condición médica.
6. Entregar al Paciente la formula láctea (al Paciente menor de 12 meses), los suplementos nutricionales y los medicamentos definidos en la GPC de acuerdo con la condición clínica del Paciente en el caso de los paquetes con medicamentos. Para el paquete sin medicamentos, el equipo médico debe prescribir la fórmula láctea, suplementos nutricionales y los medicamentos que pueda necesitar el Paciente. (Las fórmulas nutricionales aceptadas son las que se encuentran en el GPC, lo que este por fuera de la guía serán direccionado al supervisor del contrato para que la Dirección de Sanidad Armada trámite la solicitud según el proceso autorizador).
7. Todos los pacientes que presenten falla terapéutica, virológica, clínica o inmunológica se debe realizarse dentro del contrato la prueba de genotipificacion inmediatamente antes de iniciar el tratamiento antirretroviral y cuando la carga viral aumenta a pesar de estar recibiendo tratamiento antirretroviral.
8. se debe realizar los tamizajes de: Hepatitis B VHB y Hepatitis C VHC al inicio del TAR y si no tiene este tamizaje desde 1 febrero de 2023; y seguir de acuerdo a lo descrito en las guías de práctica clínica actualizadas y CAC VIH nacional.

9. Se debe realizar tamizaje tuberculosis clínico en cada consulta por medico experto e infectologo y prueba de PPD a los pacientes que no tiene este tamizaje desde 1 febrero de 2023 y seguir de acuerdo a las guías de práctica clínica actualizada y CAC VIH nacional.
10. Se debe realizar tamizaje de sífilis si el paciente no lo tiene desde el 1 de febrero de 2023.
11. Se debe realizar tamizaje VPH anal (hombre /mujer) a todos los pacientes que practican sexo anal y continuar de acuerdo a las guías de práctica clínica actual.
12. Realizar esquema completo o completar esquema de vacunación con hepatitis A, hepatitis B y Neumococo.
13. Plantear estrategias de telesalud estén encaminadas a complementar y apoyar el seguimiento efectivo de las personas que viven con VIH y a mejorar la adherencia a la atención integral en VIH. Su uso debe ser recomendado por el médico experto o el infectólogo encargado, siguiendo los protocolos y las normas de habilitación en el país, Toda vez que la atención debe ser de acuerdo a la guía de práctica clínica actual y de presencial para afianzar adherencia y atención por el grupo interdisciplinario.
14. Prestar los servicios definidos en el anexo 2 para pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre y realizar profilaxis a todos los bebés nacidos de madres que viven con VIH según el protocolo de la GPC -2021 para manejo de pacientes de VIH, para evitar la TMI. Adicionalmente, el paquete incluye las pruebas diagnósticas para determinar si hubo TMI, después de descartar la TMI el menor de 18 meses puede salir del paquete.
15. Prestar el paquete de atención integral para los Pacientes menores de 13 años con las especificaciones descritas en el anexo 2.
16. Garantizar que el Paciente menor de 13 años que vive con VIH- SIDA permanezca con TAR y en seguimiento constante del equipo médico multidisciplinario, el pediatra y pediatra con subespecialidad en infectología encargados de evaluar su crecimiento y desarrollo, y acompañamiento social y psicológico permanente.
17. Prestar el paquete de atención integral para los Pacientes mayores de 13 años con las especificaciones descritas en el anexo 2. Adicionalmente, el Proveedor debe garantizar el seguimiento del infectólogo además del médico experto.
18. Prestar a las Pacientes en estado de gestación el Tratamiento con las especificaciones del anexo 2 y garantizar acompañamiento prioritario del equipo médico interdisciplinario con el objetivo de evitar la TMI, promover la adherencia y evaluar su bienestar psico-emocional. El control prenatal por ginecoobstetricia será realizado en las unidades primarias de atención del Paciente.
19. Trasladar al paquete de atención IV a la Paciente del paquete II que quede en estado de embarazo. 20. Informar de inmediato a la Entidad Compradora y al SIVIGILA el traslado de una Paciente del paquete de atención II al IV.
21. Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos cuando preste el Tratamiento con medicamentos y asumir la atención ante las complicaciones derivadas de la entrega tardía de medicamentos en Pacientes que lleven más de 48 semanas de Tratamiento con el Proveedor.
22. Realizar actividades que promuevan la adherencia al Tratamiento del Paciente a través del seguimiento del equipo médico y programas de prevención y promoción al Paciente y a su red de apoyo, entregando informe mensual de las actividades realizadas al supervisor.
23. Garantizar la atención a los Pacientes en la Región, prestando el Tratamiento en la ciudad o municipio más cercano al domicilio del Paciente y en las Sedes del Proveedor, de acuerdo con las condiciones, las Sedes por Región del Proveedor deben ser las definidas en el Anexo 2.4. SEDES DEL PROVEEDOR POR REGIÓN A PRESTAR EL SERVICIO y las Sedes adicionales presentadas en la Oferta. El Proveedor puede incorporar más Sedes durante la ejecución del contrato, siempre y cuando estas cumplan con las condiciones del contrato.
24. Notificar a La Dirección de Sanidad Armada Nacional el cambio en el domicilio de las Sedes. Adicionalmente, el Proveedor podrá incluir Sedes para la prestación del Tratamiento en municipios distintos a los presentados en la Oferta y a los definidas en el Anexo No. 2.4. SEDES DEL PROVEEDOR POR REGIÓN A PRESTAR EL SERVICIO, o en caso de no incluir sedes en los municipios

donde se encuentran los usuarios pertenecientes al SSFM, cubrir los costos de desplazamientos y gastos asociados.
25. Notificar a La Dirección de Sanidad Armada Nacional cuando tenga conocimiento de cambio del lugar de domicilio del Paciente.
26. Mantener durante la ejecución del contrato el cumplimiento del indicador en un porcentaje igual o superior a: (i) 90 en atención por médico experto; y (ii) 85 en cobertura de TAR.
27. Realizar por telemedicina únicamente las consultas de neuropediatría cuando no existan subespecialistas en neuropediatría en el lugar de prestación del Tratamiento del Paciente. En este caso el Paciente debe contar con el acompañamiento presencial del médico experto.
28. Trasladar y asumir los gastos de traslado y alojamiento (si lo requiere) del Paciente y su acompañante desde el domicilio del Paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la Sede del Proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del Paciente. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.
29. Garantizar que toda la atención y servicios a los Pacientes estén debidamente documentados y disponibles en caso de que La Dirección de Sanidad Armada Nacional los requiera.
30. Entregar a La Dirección de Sanidad Armada Nacional el reporte de la información relacionado en "Reporte de información por parte del Proveedor", junto con la información médica que por mandato legal deben recopilar y administrar los Prestadores de Servicios de Salud. Esta información debe ser entregada en el formato definido en la normativa, y si esta definición no existe, en el formato definido por La Dirección de Sanidad Armada Nacional.

Reporte de información por parte del Proveedor

Reporte de información	
Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud	Informe con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS- de acuerdo a la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social
CAC	Informe con indicadores de resultados para pacientes con VIH-SIDA de acuerdo con las indicaciones de la Resolución 2463 de 2014 y la Resolución 4725 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus modificaciones.
Superintendencia de Salud	Informe con instrucciones generales y remisión de información para vigilancia y control de acuerdo con la Circular única externa No. 047 de 2007 expedida por la Superintendencia de Salud.
Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA	Informe con los datos estadísticos señalados en el Decreto 3518 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.
Enfermedades de interés en salud pública	Informe con el registro por persona de las actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de acuerdo con la Resolución 4505 de 2012 del Ministerio de Salud Protección Social por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana.
Reporte de indicadores de gestión clínica	Informe con los resultados estadísticos de la gestión clínica realizada por el Proveedor. El Proveedor debe entregar este informe a la Entidad Compradora dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes y con la información consolidada de todos sus Pacientes.
Actividades de adherencia del Paciente al Tratamiento	Informe con el registro detallado y soportes de las actividades realizadas para promover la adherencia de los Pacientes al Tratamiento. El Proveedor debe entregar este informe a la Entidad Compradora trimestralmente dentro de los cinco (5) primeros días de cada tercer mes y con la información consolidada de todos sus Pacientes.
Informes de los comités de obligatorio cumplimiento	Informes de los comités en cumplimiento del Decreto 1011 de 2006, Decreto 1562 de 1964, Resolución 1995 de 1999, Decreto 3518 de 2006 y Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, que son: (i) comité de vigilancia epidemiológica y de infecciones y profilaxis; (ii) comité interno de historias clínicas; (iii) comité de calidad y seguridad del paciente; (iv) comité de farmacovigilancia y; (v) comité de ética.
Uso del aplicativo MiPres	El equipo tratante debe realizar el reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC[1] en los casos que aplique.

31. Mantener en cada una de las Sedes las condiciones exigidas de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud - SOGCS - durante la ejecución del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que los sustituyan, complementen o modifiquen. 12.55 Adquirir los productos farmacéuticos exclusivamente con proveedores habilitados según el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen.
32. Entregar a La Dirección de Sanidad Armada Nacional dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la firma del contrato la garantía de responsabilidad civil de clínicas y hospitales (con cobertura de riesgos relacionados con el Tratamiento del VIH-SIDA) y mantenerla vigente durante la ejecución del contrato y dos (2) años más, en las condiciones de vigencia, suficiencia y cobertura previstas en los pliegos de condiciones.
33. Mantener el equipo tratante con las condiciones de experiencia especializada exigidas en los Documentos del Proceso.

34. Garantizar la continuidad de la prestación del Tratamiento al Paciente en caso de cambio de domicilio, dentro de los 10 días calendario, contados a partir del día hábil siguiente a la fecha en que La Dirección de Sanidad Armada Nacional le informa de dicho cambio.
35. Notificar a La Dirección de Sanidad Armada Nacional los casos en los que preste el Tratamiento sin medicamentos y verifique que el Paciente no los recibe oportunamente.
36. Mantener contratado un porcentaje mínimo del 80% de personal médico asistencial colombiano para la prestación del Tratamiento, en caso de que el Proveedor haya obtenido puntaje en el Proceso de Contratación por este concepto.
37. Prescribir los medicamentos de acuerdo a los procesos establecidos por la Dirección de Sanidad Armada Nacional
38. Abstenerse de alterar la información de las historias clínicas de los Pacientes.
39. Trimestralmente informe de seguimiento e indicadores en Excel dados por esta Dirección.
40. La valoración inicial y en la de seguimiento de las personas que viven con VIH se indague sobre los antecedentes de inmunización y se provea dentro de los paquetes la vacunación reglamentaria de acuerdo al Momento curso de vida de los usuarios y cada caso.
41. La atención debe ser presencial y solo se aprobará la prestación del servicio por teleconsulta y envió de medicamentos a domicilio en casos especiales bajo la autorización del supervisor del contrato.
42. Deben tener en cuenta que deben costear los pasajes cuando el servicio se presta en un municipio diferente al sitio de residencia del paciente.
43. La entidad debe entregar los siguientes reportes:

- Reporte de la cuenta de alto costo de VIH de acuerdo a la resolución 273 del 2019 del Ministerio de Salud y de Protección Social de forma mensual. Para la entrega del corte anual del periodo 1 de febrero de una vigencia a 31 de Enero de la siguiente vigencia, se debe tener en cuenta si el contratista tuvo los pacientes en la totalidad del lapso, y en tal caso de hacer entrega del reporte junto con la totalidad de los soportes de historia clínica, soporte de entrega de medicamentos y condones con la firma del paciente y facturas en PDF y detallado en Excel de costos de acuerdo a lo establecido por el manual de auditoria de la cuenta de alto costo vigente para el momento de la entrega. De no tener la atención en el periodo completo, del lapso prestado se entrega reporte junto con la totalidad de los soportes de historia clínica, soporte de entrega de medicamentos y condones con la firma del paciente y facturas y detallado en Excel de costos en PDF de acuerdo a lo establecido por el manual de auditoria de la cuenta de alto costo vigente para el momento de la entrega.
- Reporte de seguimiento de pacientes de atenciones prestadas y reporte de novedades: abandonos, no adherencias, fallecimientos, hospitalizaciones, falla virológica de no tener la atención en el periodo completo, del lapso prestado se entrega reporte junto con la totalidad de los soportes de historia clínica, soporte de entrega de medicamentos y condones con la firma del paciente y facturas y detallado en Excel de costos en PDF de acuerdo a lo establecido por el manual de auditoria de la cuenta de alto costo vigente para el momento de la entrega. Se debe realizar periódicamente actualización de la base de datos de pacientes acuerdo a los movimientos como ingresos, egresos, fallecimiento, traslados realizados durante el tiempo de ejecución del contrato.

44. Para la entrega de los pacientes por traslado de una ciudad a otra el contratista debe entregar historia clínica, línea de reporte de la CAC de acuerdo a la resolución 273 del 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, junto con el reporte de seguimiento realizado al paciente.
45. Al término de la ejecución del contrato, si el subsiguiente contrato no fue adjudicado a la misma entidad se deberá realizar respectivo empalme con la entidad que gano el proceso, previo al inicio del nuevo contrato.
46. Envío de las solicitudes de autorización con la orden médica los días 16 de cada mes (previo al mes de atención) al correo electrónico del supervisor del contrato.

47. La facturación deberá ser radicada en físico en La Dirección de Sanidad Armada Nacional a la Dirección Carrera 13 N° 26-50 Edificio Bachue 5to piso, los primeros 10 días del mes posterior a la prestación del servicio, con excepción de los servicios del mes de noviembre, para el cual se solicita se realice los primeros 5 días del diciembre Así mismo la facturación del mes de diciembre, deberá ser entregada antes del 13 de diciembre. Lo anterior teniendo en cuenta el cierre de vigencia, por lo cual el contratista deberá planear la atención de la totalidad de los pacientes los primeros 10 días, con el fin de poder realizar de forma adecuada y oportuna el cierre de vigencia y cancelar los servicios en el mes de diciembre.
48. La facturación radicada será primero verificada por el supervisor en un lapso de diez días calendario posteriormente será pasada a auditoria; una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, el contratista deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co el contenedor.zip de cada factura con el asunto: 15-01-11-092;número del contrato-ARC-DISAN-2023;correo del supervisor (escribir el correo del supervisor asignado), previo aviso por el supervisor del contrato.
49. Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente 15-01-11-092; número del contrato-ARCDISAN-202X; correo del supervisor; la factura inicial más la nota débito), previa coordinación con el supervisor del contrato.

CLAUSULA OCTAVA - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:
-Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
-Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
- En caso que el contratista haya sido beneficiario de puntaje adicional en atención al decreto 392 de 2018, la Dirección General de Sanidad Militar verificará durante la ejecución del contrato el cumplimiento del número mínimo de trabajadores con discapacidad reportado por el contratista, dicha verificación se realizará a través del supervisor
- Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el contratista, cuando estos cumplan con las condiciones técnicas establecidas como también las del anexo técnico que hace parte integral de este estudio previo.
- Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
-Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
- Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones de pago que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
- Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto contractual.
-Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

CLÁUSULA NOVENA – OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL se compromete con EL CONTRATISTA a: **A**) Pagar el valor del contrato de suministro, en la forma y plazos estipulados. **B)** Ejercer el control de la ejecución del contrato de suministro por intermedio del Supervisor. **C)** Verificar la afiliación y el

pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, por parte de EL CONTRATISTA.

CLÁUSULA DÉCIMA - DERECHOS DEL CONTRATANTE: 1) Supervisar el desarrollo y ejecución del contrato y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **2)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los servicios prestados por **EL CONTRATISTA** en desarrollo del objeto contractual. **3)** Rechazar los bienes y/o servicios prestados por **EL CONTRATISTA**, cuando no cumplan con las especificaciones técnicas de calidad establecidas en la oferta. **4)** Asignar al contrato un supervisor a través del cual mantendrá la interlocución permanente y directa con **EL CONTRATISTA**

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - SUPERVISIÓN: **EL CONTRATANTE** controlará la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones asumidas por **EL CONTRATISTA** a través del, líder de la Ruta de VIH y Vacunación de la Dirección de la Sanidad Armada Nacional **S1. SERGIO LUIS TAPIAS** identificado con cedula de ciudadanía N° 1.128.044.812, o quien haga sus veces o quien ocupe el cargo en su ausencia o quién el ordenador del gasto designe por escrito"; deberá velar por los intereses del **CONTRATANTE** quien en ejercicio de su labor desarrollará entre otras las siguientes funciones: **1**. La revisión de los antecedentes del contrato suscrito de los derechos y obligaciones de las partes y de los mecanismos pactados para el reconocimiento de los derechos de contenido económico. **2**. El control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se han cumplido y que permita a la entidad tramitar los pagos al contratista. **3**. La presentación mensual de informes sobre la ejecución del contrato, en especial el informe anexo al acta de recibo parcial y/o final que sustente el pago de las obligaciones cumplidas por EL CONTRATISTA. **4**. La elaboración y envío del proyecto de acta de liquidación de los contratos acompañada de sus documentos soporte, dejando constancia sobre los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes en caso de divergencias presentadas. **5**. En los contratos en que se realicen mantenimiento, renovaciones y mejoras a los bienes, se debe determinar por el supervisor si los trabajos realizados al bien generan un mayor valor del mismo, toda vez que amplíen su vida productiva, su utilidad y su eficiencia operativa. El supervisor deberá en el acta de liquidación expresar técnicamente si hubo un aumento del valor del bien, toda vez que ese mayor valor deberá reflejarle por la entidad en su balance contable. **CUMPLIMIENTO DE ÓRDENES DEL COMPETENTE CONTRACTUAL.** Los supervisores de los contratos están obligados a acatar las observaciones y decisiones del competente contractual, en los eventos de discrepancias en su ejecución, y no están autorizados a expedir cumplidos para pagar obligaciones hasta tanto no se pronuncie favorablemente el competente contractual.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - 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 contrato, las cuales únicamente podrán ser adoptadas por los representantes legales de las partes, mediante la suscripción de modificaciones al contrato principal.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - GARANTÍA: EL CONTRATISTA deberá constituir una garantía a favor de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL- NIT 901433263-7**, en una compañía de seguros o entidad bancaria legalmente constituida en Colombia, la que será aprobada por el Ordenador del Gasto, que cubra los siguientes amparos:

a. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: equivalente al 20% del valor total del contrato, con una vigencia igual a la del plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más contados a partir del perfeccionamiento del contrato.

b. **CALIDAD DEL SERVICIO:** equivalente al 20% del valor total del contrato, con una vigencia igual a la del plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más contados a partir del perfeccionamiento del contrato.,

c. **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:** equivalente al 5% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.

d. **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**: De conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.2.3.1.8 del Decreto 1082 de 2015, el contratista otorgará la garantía de responsabilidad civil extracontractual equivalente a 200 SMMLV, que la proteja de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones de su contratista. La cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato. La póliza de responsabilidad civil extracontractual deberá cubrir también los perjuicios ocasionados por eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos u omisiones de los subcontratistas autorizados o en su defecto, que acredite que el subcontratista cuenta con un seguro propio con el mismo objeto y que la Entidad Estatal sea el asegurado.

PARÁGRAFO 1. En la garantía deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, las modificaciones unilaterales y de común acuerdo que a él se le introduzcan, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas y la entidad aseguradora deberá renunciar al beneficio de excusión.

PARÁGRAFO 2. Las pólizas no expirarán por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral.

PARÁGRAFO 3. En todo caso **EL CONTRATISTA** deberá restablecer el valor de la garantía cuando este se haya visto reducido por razón de las reclamaciones y/o siniestros presentados, dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, **EL CONTRATISTA** deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso.

PARÁGRAFO 4. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 610 de 2000, cuando con ocasión del contrato se origine un proceso de responsabilidad fiscal, se vinculará al proceso a la compañía de seguros, en calidad de tercero civilmente responsable, en cuya virtud tendrá los mismos derechos y facultades del principal implicado. La vinculación se surtirá mediante la comunicación del auto de apertura del proceso al representante legal o al apoderado designado por éste, con la indicación del motivo de procedencia de aquella.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - EXCLUSIÓN RELACIÓN LABORAL: EL CONTRATISTA ejecutará el objeto contractual con plena autonomía técnica y administrativa, por lo que no generará ningún tipo de vínculo laboral entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, ni con el personal que llegare a utilizar para el desarrollo del objeto contractual.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANCIONES: Previa aplicación del precepto Constitucional del Debido Proceso citado en el siguiente numeral, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL con la acreditación de las pruebas correspondientes, podrá aplicar las siguientes sanciones: **15.1. MULTAS**. En caso de mora, incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del contrato por causas imputables al **CONTRATISTA**, salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que se puedan evidenciar, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL mediante acto administrativo motivado, le impondrá al **CONTRATISTA** una multa equivalente hasta el uno por mil del valor del contrato por cada día calendario que transcurra desde la fecha prevista para el cumplimiento de dichas obligaciones y hasta cuando éstas efectivamente se cumplan.

La imposición de la multa atenderá criterios de razonabilidad, proporcionalidad y gravedad de la obligación incumplida. Si pasare más de treinta (30) días calendario, sin que el CONTRATISTA haya cumplido, la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL podrá declarar la caducidad del contrato El incumplimiento de las obligaciones del contrato se presentará por la ausencia o demora en el suministro de bienes, o en la prestación de los servicios contratados, como en el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**. **15.1.1. MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DEL REQUISITO DE EJECUCIÓN**. Cuando **EL CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, cualquiera de las garantías y/o las modificaciones que se deban efectuar a las mismas, o de algún otro requisito de ejecución, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL mediante acto administrativo motivado le impondrá al **CONTRATISTA** multas, cuyo valor corresponderá al 0.2% del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario, al cabo de los cuales el LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL podrá optar por declarar la caducidad del mismo. **15.2. PENAL PECUNIARIA**. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, o una vez en firme y ejecutoriada la sentencia judicial que determina la comisión de delitos contra la Administración Pública o de cualquiera de los delitos contemplados en el literal j) del artículo 8 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 2 de la Ley 2014 de 2019. **EL CONTRATISTA** pagará a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL. No obstante, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL se reserva el derecho a cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante cualquiera de los mecanismos fijados por la Ley, en las condiciones establecidas en el contrato.**15.3. LEGALIDAD DE LA SANCIÓN**. Las sanciones se pactan e imponen con fundamento en el principio de autonomía de la voluntad previsto en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, con respeto del debido proceso de qué trata el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, y de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. **15.4. PUBLICIDAD DE LA SANCIÓN**. Una vez en firme la sanción, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL procederá a publicar la parte resolutiva del acto que la declara en el SECOP y a comunicarla a la Cámara de Comercio en que se encuentre inscrito **EL CONTRATISTA** También se comunicarán a la Procuraduría General de la Nación. Las anteriores publicaciones se harán de conformidad con lo previsto en el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 218 del Decreto Ley 0019 de 2012. **15.5. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS**. Una vez se termine la audiencia en la que se impone la sanción, a través de resolución motivada que se entenderá notificada y ejecutoriada en dicho acto público, EL CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme el respectivo acto administrativo, podrá ejecutarse la garantía contractual o tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere. Si esto último no fuere posible, se cobrará por vía ejecutiva. **15.6. DEBIDO PROCESO PARA SANCIONES EN MATERIA DE ACTUACIONES CONTRACTUALES**. Durante la ejecución del contrato, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL podrá hacer uso de las acciones sancionatorias previstas en el contrato, las cuales se adelantarán respetando el derecho al Debido Proceso consagrado en el Artículo 29 de la Constitución Política. En desarrollo del procedimiento para la aplicación de multas, sanciones por retardo en la entrega, efectividad de la cláusula penal pecuniaria, declaración de caducidad, declaraciones de siniestro contractual, y en general para todas aquellas actuaciones que generen sanción con ocasión de la actividad contractual, será precepto rector para la Entidad el respeto y la garantía del Debido Proceso consagrado en

la Carta Constitucional. Por tanto, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, en el proceso sancionatorio aplicará el procedimiento señalado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - 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 1**. 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 2**. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. CESIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO: cuando la inhabilidad sobreviniente sea la contemplada en el literal j) del numeral 1 del artículo 8 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 2 de la ley 2014 de 2019 o cuando administrativamente se haya sancionado por actos de corrupción al contratista, la entidad estatal ordenará mediante acto administrativo motivado la cesión unilateral, sin lugar a indemnización alguna al contratista inhábil para este caso, será la entidad contratante la encargada de determinar el cesionario del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. 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 DÉCIMA NOVENA- 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 VIGÉSIMA - 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 VIGÉSIMA PRIMERA. CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL: Para la ejecución y liquidación del 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-). En

cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1828 de 2013, "*Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1607 de 2012",* las sociedades, y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad -CREE, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, así como las personas naturales empleadoras cuyos empleados devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Esto no aplica para las personas naturales que empleen menos de dos (2) trabajadores, las cuales seguirán obligadas al pago de dichos aportes. **PARÁGRAFO 1**. 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. **PARÁGRAFO 2**. **EL CONTRATANTE** no expedirá ninguna certificación sobre el desarrollo del contrato, si no se ha dado cumplimiento a la presente cláusula.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD: En desarrollo del 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 VIGÉSIMA TERCERA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA no podrá ceder el 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 persona a la cual se le va a ceder el contrato es extranjera debe renunciar a la reclamación diplomática, la celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del contrato**.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las partes harán todo lo posible para resolver en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual. En caso de que las diferencias se originen por razón de la celebración, ejecución, desarrollo, terminación o liquidación del contrato, las partes se comprometen a utilizar los mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, artículo 11 y el artículo 217 del Decreto 019 de 2012 Se procederá a liquidar el Contrato por: **1**) Cumplimiento del objeto contractual. **2**) Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato. **3**) A la fecha de expedición del acto administrativo que ordene la terminación del contrato. **4**) En forma unilateral cuando las partes no lleguen a un acuerdo sobre el contenido del acta de liquidación.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Para el perfeccionamiento del contrato se requiere: **1)** Firma del contrato por parte del **CONTRATISTA** y **CONTRATANTE** en la plataforma electrónica SECOP II. **2)** Registro presupuestal otorgado por la sección de presupuesto. Para la ejecución se requiere: **1)** Expedición por parte del contratista de la garantía. **2)** Aprobación de la garantía por parte del **CONTRATANTE**. **3)** La acreditación de que **EL CONTRATISTA** se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, en los términos que establezca la norma.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - DOCUMENTOS: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del contrato y en consecuencia producen efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1)** Oferta presentada por **EL**

CONTRATISTA. **2)** Documentos que suscriban las partes**. 3**) Certificado de disponibilidad presupuestal. **4)** Registro presupuestal de compromiso. **5)** Certificado de registro tributario expedido por la DIAN. **6)** Garantía y aprobación de la garantía. **7)** Certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio. **8)** Factura o documento equivalente. **9)** Obligación y orden de pago. **10)** Los demás documentos relacionados con el Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA- RÉGIMEN LEGAL Y JURISDICCIÓN: El presente contrato está sometido en todo a la ley colombiana y a la jurisdicción Contenciosa Administrativa, y se rige por las disposiciones de la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA- 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 según Leyes 550 de 1999 y 1116 de 2006.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA- INDEMNIDAD: **EL CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a mantenerlo indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causal las actuaciones del contratista.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - **DOMICILIO LEGAL**: Las partes declaran que para todos los efectos legales judiciales y extrajudiciales que se deriven del contrato fijan su domicilio legal en la ciudad de Bogotá D.C.

El presente documento se entiende aceptado en la fecha de firma del contrato electrónico a través de la Plataforma SECOP II.

Capitán de Navío, JOHN OSWALDO SÁNCHEZ ANZOLA Director de Sanidad Armada Nacional	Firma Electrónicamente a través de usuario Secop II
ALVARO PUERTO VALENCIA C.C. 79.626.944 de Bogotá Representante Legal de Sociedad Integral de especialistas en salud SAS CAMILO ANDRES ESPITIA REY CC. 80.927.654 Representante Administrativo de Sociedad Integral de especialistas en salud SAS	Firma Electrónicamente a través de usuario Secop II
VoBo. CF. Paola Andrea González Hoyos Subdirectora Administrativa y Financiera	
Revisó. PS. Lady Hernández Suarez Abogada de contratos	
Proyectó. PS. Margarita Sotelo Profesional Apoyo Contratos	

Anexo No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PAQUETE DE ATENCIÓN

PAQUETE II DE ATENCIÓN A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH/SIDA

PAQUETE II DE ATENCIÓN A MENORES DE 18 MESES HIJOS DE MADRES QUE VIVEN CON VIH/SIDA	
SERVICIO	**DESCRIPCIÓN / PERIOCIDAD**
CONSULTA POR MEDICO EXPERTO EN VIH-SIDA	El médico experto ejercera como director cientifico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones con respecto al tratamiento del paciente. **Periocidad:** Primera consulta, despues bimestral en pacientes controlados y cuando la condición clinica del paciente lo requiera.
CONSULTA POR PEDIATRIA	El pediatra evalua crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y neurodesarrollo del paciente. **Periocidad**: Primera consulta, despues anual y cuando la condición clinica del paciente lo requiere.
CONSULTA POR PSICOLOGÍA	El psicologo realiza evaluación evaluación a la familia o acudientes del paciente, verifica que comprenden el estado clinico del paciente y estan siguiendo el tratamiento. **Periocidad**: primera consulta, despues anual, la frecuencia puede aumentar por criterio medico o demanda del paciente
CONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	El trabajador social realiza evaluación a la familia o acudientes del paciente, verifica que comprenden el estado clinico del paciente, que el paciente este viviendo en el entorno social apropiado para su cuidado y que su familia o responsables esta siguiendo el tratamiento. **Periocidad:** Primera consulta y despues semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio medico o demanda del paciente.
CONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETETICA	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta. Además, evalua que el paciente este consumiendo las formulas lacteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos). **Periocidad:** Primera consulta y despues semestral, la frecuencia puede aumentar pro croterio medico o demanda del paciente.
SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA	Los profesionales en psicologia, trabajo social,nutrición y dietetica deben realizar seguimiento a la adherencia del paciente al tratamiento evaluando a su familia o acudientes en cada consulta realizada y comunicar a la entidad compradora si es necesario realizar acciones para garantizar la adherencia. **Periocidad:** por lo menos Una vez al año la frecuencia puede aumentar por criterio mpedico o demanda del paciente.
VISITAS DOMICILIARIAS	El equipo medico mUltidisciplinario debe realizar visitas domiciliarias cuando los padres o acudientes mientres dificil adherencia y continuidad en el programa, o si se requieren por concepto del equipo medico multidisciplinario.

Programa de Prevención y promoción	
Servicio	**Descripción/periodicidad**
Algoritmo diagnóstico del Paciente	Pruebas realizadas de acuerdo con algoritmo diagnóstico descrito en la GPC. El Proveedor debe realizar profilaxis las primeras seis (6) semanas y tamizaje cuando el Paciente cumpla un (1) mes y nuevamente cuando cumpla cuatro (4) meses. El Proveedor debe seguir haciendo seguimiento al Paciente durante los 18 meses para garantizar su bienestar. En el momento en el que el Proveedor confirme el diagnóstico de VIH, el Paciente pasará al paquete III.
Asesoría pre y post prueba diagnóstica a la familia o acudientes	Es realizada antes y después de la toma de pruebas diagnósticas por el profesional en salud asesor en VIH, busca explicarle a la familia o acudientes el manejo del Paciente y el Tratamiento de acuerdo con las indicaciones de la GPC.
Capacitación a la familia o acudientes, sobre la enfermedad.	El equipo médico multidisciplinario debe capacitar a la familia o acudientes del Paciente explicando modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarías, tratamiento antirretroviral, entre otras. Periodicidad: en cada consulta.
Programa Infantil: estimulación temprana de 0 a menores de 18 meses.	El equipo médico multidisciplinario debe evaluar el desarrollo del Paciente y remitir si es necesario al especialista apropiado (pediatría, fisioterapia, infectología pediátrica). Periodicidad: en cada consulta.

PAQUETE III ATENCION INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 13 AÑOS QUE VIVEN CON VIH Y SIDA

PAQUETE III ATENCION INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 13 AÑOS QUE VIVEN CON VIH Y SIDA		
PAQUETE III		
SERVICIO	**DESCRIPCIÓN**	**PERIOCIDAD DE LAS CONSULTAS**
MEDICO EXPERTO	El médico experto ejercera como director cientifico del grupo de atención integral. Debe coordinar el equipo medico interdisciplinario y establecer pautas a seguir de acuerdo con la situación del paciente.	Al momento del diagnostico
		Al Inicio de TAR o mdificación de TAR
		Despues de la semana dos (2) y cuatro (4) de inicio de TAR
		A los dos (2) meses de diagnostico o inicio de TAR
		Cada seis (6) meses despues de diagnostico o inicio de TAR
		Cuando la condición clinica del paciente lo requiere
CONSULTA POR PEDIATRIA	El pediatra evalua crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y neurodesarrollo del paciente	Al momento del diagnostico
		Al Inicio de TAR o modificación de TAR
		A los dos (2) meses de diagnotico o inicio de TAR
		Cada seis (6) meses despues de diagnostico o inicio de TAR
		Cuando la condición clinica del paciente lo requiere
CONSULTA POR PSICOLOGÍA	El psicologo realiza evaluación evaluación a la familia o acudientes del paciente, verifica que comprenden el estado clinico del paciente y estan siguiendo el tratamiento.	Al momento del diagnostico
		Al Inicio de TAR o modificación de TAR
		A los dos (2) meses de diagnotico o inicio de TAR
		Cada seis (6) meses despues de diagnostico o inicio de TAR
		Cuando la condición clinica del paciente lo requiere
CONSULTA POR OFTALMOLOGIA	*La consulta por oftalmología se realiza solo si el usuario presenta un recuento de CD4 menor a 100cel/ul al inicio y luego cada año si los cd4 permanecen bajos. No se realiza la especificación en este apartado. Se sugiere especificar con ese detalle.*	

Capacitación sobre la enfermedad	Modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones nutricionales, tratamiento antirretroviral, entre otras. Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención.
Aceptación y afrontamiento de la condición de portador de VIH-SIDA	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención.
Programa Infantil: estimulación temprana de 0 a 2 años, taller de desarrollo infantil de 2-6 años y de 6-12 años.	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.
Preparación de pre y adolescentes a la sexualidad	Pacientes entre 10 y 15 años, o antes a criterio médico. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención
Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de condones)	El Proveedor debe entregar 11 condones al mes por paciente, despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.
Asesoría en planificación familiar	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.
Valoración y diagnóstico de adicciones sustancias psicoactivas	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.
Prevención alcoholismo y drogadicción	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.
Orientación a pacientes con adicciones	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.
Grupos de ayuda mutua	Cada vez que el Paciente lo requiera.

PAQUETE IV DE ATENCIÓN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AÑOS

PAQUETE IV DE ATENCIÓN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AÑOS				
PAQUETE IV				
SERVICIO	**DESCRIPCIÓN**	**FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO**		
		AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO	**ANTES DE INICIAR TAR**	**DESPUES DE INICIAR TAR**
CONSULTA POR MEDICO INFECTOLOGO	El INFECTOLOGO ejercera como director cientifico del grupoo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	En los primeros tres (3) meses de ingreso al programa.		Despues de Iniciar TAR: Cada deis (6) meses o según criterio del medico experto
	En los siguientes casos debe intervenir el infectologo: Coinfección con Hepatitis B; coinfección con Hepatitis C, coinfección con tuberculosis; sindrome de hiperlactatemia: exposición de riesgo ocupacional y no ocupacional.(la Evaluación del experto nunca debe retrasar el inicio de la profilaxis despues de la exposición): Paciente con sospechas de neoplasias asociadas; paciente con deterioro cognitivo o psiquiatrico.			
CONSULTA POR MÉDICO GENERAL EXPERTO EN VIH-SIDA		Máximo bimestrales en pacientes controlados o cuando la condición clinica del paciente lo amerite.	Máximo Bimestral en pacientes controlados o cuando la condicion clinica del paciente lo amerite	Máximo Bimestral en pacientes controlados o cuando la condicion clinica del paciente lo amerite
CONSULTA POR PSIQUIATRIA	El psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades. Hacer valoración neurocognitiva cada dos años si hay progresión de la enfermedad. Los CD4 son bajos (<200 celulas / mm3) o no hay respuesta virologica.	En los primeros tres (3) meses de ingreso al programa.	repetir según criterio médico o de acuerdo con resultado de escalas	Repetir según criterio médico o de acuerdo con resultado de escalas
CONSULTA POR PSICOLOGIA		Al momento del diagnostico	Cada año. Mayor frecuencia según criterio médico.	Cada Año. Mayor frecuencia según criterio médico
CONSULTA POR OFTALMOLOGIA		Si los LT CD4 son inferiores a 100 celulas /mm3 y según criterio médico.	Cada año si el valor de los LT CD4 es inferior a 100 celulas/ mm3 y según criterio médico	Cada año si el valor de los LT CD4 es inferior a 100 celulas/ mm3 y según criterio médico
CONSULTA POR ODONTOLOGÍA	Incluye valoración odontologica y actividades de prevención y promoción.	Al momento del Diagnostico	Cada seis (6) meses o según criterio médico	Cada seis (6) meses o según criterio médico
Consulta por trabajo social		Al momento del Diagnostico	Cada año o según criterio médico	Cada año o según criterio médico
Control por enfermera jefe				
Consulta por nutrición y dietetica				
Seguimiento a la adherencia				
Consulta por quimico Farmaceutico		dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente.		se debe realizar cada vez que ocurra un cambio de TAR u ocurra un evento adverso.
Visitas Domiciliarias	En los pacientes que muestran dificil adherencia y continuidad en el programa o si lo requiere por concepto del equipo médico multidisciplinario.			

EXAMENES DE LABORATORIO

Exámenes de laboratorio					
Examen	**Observaciones**	**Periodicidad exámenes**			
		Primera consulta	**Antes de iniciar TAR**	**Al inicio de TAR**	**Después de iniciar TAR**
Transaminasas - ALT (TGP)	Después del inicio de NVP, posteriormente a los 15, 30 y 90 días, y con mayor frecuencia según criterio clínico.	Si	Cada seis (6) meses.	Si	Cada seis (6) meses.
Transaminasas GOT - AST (TGO)		Si	Cada seis (6) meses.	Si	Cada seis (6) meses.
Bilirrubinas	Indicación guiada por criterio clínico o uso de medicamentos potencialmente hepatotóxicos.	Si	Según criterio médico.	Si	Según criterio médico.
Fosfatasa alcalina	Indicación guiada por criterio clínico o uso de medicamentos potencialmente hepatotóxicos.	Si	Según criterio médico.	Si	Según criterio médico.
ARN cuantitativo del VIH (carga viral)	Ante sospecha de fracaso virológico repetir la prueba inmediatamente para descartar viremia transitoria.	Si	Cada seis (6) meses.	Dos (2) meses luego de iniciar o cuando se modifique el TAR.	Cada seis (6) meses.
Conteo de LT CD4 y porcentaje de CD4		Si		Si	
Genotipificación viral				Ante diagnóstico de falla terapéutica.	A partir de la primera falla terapéutica. El Paciente debe estar tomando los medicamentos antirretrovirales
Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (aMDRD o Cockcroft-Gault) y uroanálisis	En tratamiento con TDF, indinavir o ATV al mes y cada tres meses durante el primer año, luego cada seis (6) meses.	Si	Cada seis (6) meses.	Al inicio o al modificar TAR.	Cada seis (6) meses.
HLA B*5701	En Pacientes con reacción adversa a esquemas que contengan ABC (no se recomienda determinar el HLA B* 5701 en todo Paciente antes del inicio de este antirretroviral y sí en quienes presenten efectos secundarios durante su uso.				
Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas)	En tratamiento con AZT, al mes y cada tres (3) meses durante el primer año luego cada seis (6) meses.	Si			Dos (2) a ocho (8) semanas después de iniciar el TAR. Posteriormente cada seis (6) meses
Perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos)	En tratamiento con inhibidores de proteasa cada tres (3) meses si el anterior es anormal.	Si	Cada año si el resultado previo es normal o negativo, según el caso.		Cada seis (6) meses.
Prueba de tuberculina (Mantoux)	La GPC recomienda no hacer booster de manera rutinaria, debe repetirse en Pacientes muy inmunosuprimidos. Un valor negativo no es confiable en pacientes con CD4 bajo (menos de 200 células/mm³).	Si	Cada año si el resultado previo es normal o negativo, según el caso.		Cada año si el resultado previo es normal o negativo, según el caso.
Glicemia basal, pre y pos-prandial	La GPC recomienda, además de la glicemia basal, solicitar la pre y posprandial, así como la determinación de hemoglobina A1c, en Pacientes con antecedentes. El manejo de la diabetes debe hacerse según el criterio del médico tratante y de acuerdo con las GPC. En pacientes diabéticos, hay que determinar la HbA1c (hemoglobina glicosilada).	Si	Cada año si el resultado previo es normal o negativo, según el caso.	Al inicio o al modificar TAR.	Cada seis (6) meses en Pacientes con inhibidores de proteasa, anual en todos los demás.
Antígeno de superficie (Ag SHB) Anticuerpos anti-HBs (Ac SHB) Anticuerpos anti-core (IgG Ac CHB)	En Pacientes con Ag SHB y Ac SHB negativos, iniciar esquema de vacunación y hacer control posvacunal de anticuerpos un mes después de la última dosis. Pacientes con anti-Ac SHB >10 UI/ml no necesitan nuevos exámenes periódicos de Ag SHB /Ac CHB.	Si	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo.		Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo.
Anticuerpos de Hepatitis C	Anticuerpos negativos no descartan Hepatitis C en población de alto riesgo, en quienes se debe solicitar ARN cuantitativo (carga viral) para hepatitis C en presencia de elevación de transaminasas.	Si	Si es negativa: cada año según conductas de riesgo (por ejemplo, usuario de drogas ilícitas por vía endovenosa)		Si es negativa: cada año según conductas de riesgo (por ejemplo, usuario de drogas ilícitas por vía endovenosa)
IgG Hepatitis A	La GPC considera factores de riesgo todos aquellos que impliquen contacto oro-anal o en caso de epidemia y confección con hepatitis B o C. El Proveedor debe ofrecer vacunación para hepatitis A en estos grupos de riesgo.	En Pacientes con hepatopatía crónica, confección por hepatitis B o C crónicas y en hombres que tienen sexo con hombres	Si es negativa: cada año según factores de riesgo.		
Serología para sífilis No treponémica (VDRL o RPR) o prueba treponémica rápida	La GPC recomienda tamización con prueba treponémica rápida y, si es positiva, solicitar prueba no treponémica para confirmar actividad (título ≥8 diluciones). Si la tamización es con prueba no	Si.	Cada año, si existen factores de riesgo repetir cada seis (6) meses. Si prueba treponémica previamente es positiva, seguimiento sólo		Cada año, si existen factores de riesgo repetir cada seis (6) meses. Si prueba treponémica previamente es positiva, seguimiento sólo

	treponémica, confirmar con prueba treponémica. Conductas sexuales de riesgo, incluyendo sexo oral. Control serológico pos tratamiento a los 3, 6, 12 y 24 meses con VDRL, para verificar caída de títulos en dos diluciones dobles o ≤8		con pruebas no treponémicas		con pruebas no treponémicas
Antígeno contra criptococo (látex)	Considerar repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo (contacto con aves de corral o palomas).	Si los LT CD4 son inferiores a 100 célula/ mm³	Cada año, si los LT CD4 son inferiores a 100 células/mm³		Cada año, si los LT CD4 son inferiores a 100 células/mm³
IgG Toxoplasma	Considerar repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo (consume comidas crudas o mal cocidas).	Si.			
Tamizaje para HPV anogenital (hombre/ mujer) /citología vaginal (mujer)	La GPC considera factores de riesgo para HPV, continuar teniendo conductas sexuales de riesgo (múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección) o presentar condilomatosis anal o genital.	Si.	Cada año si la prueba previa es normal, y cada seis (6) meses si la primera está alterada o existen factores de riesgo (múltiples parejas sexuales, sexo sin protección, presencia de condilomatosis anal o genital)		Cada año si la prueba previa es normal, y cada seis (6) meses si la primera está alterada o existen factores de riesgo (múltiples parejas sexuales, sexo sin protección, presencia de condilomatosis anal o genital)
Detección de TSH sérica		Si.	Cada año Mayor frecuencia según criterio médico		Cada año Mayor frecuencia según criterio médico
Parcial de orina		Si.	Cada año Mayor frecuencia según criterio médico		Cada año Mayor frecuencia según criterio médico
Baciloscopia seriada de esputo y cultivo		Si.	En Pacientes con síntomas respiratorios después de tres (3) semanas o según criterio médico		En Pacientes con síntomas respiratorios después de tres (3) semanas o según criterio médico
Densitometría ósea	Cada dos (2) años si hay progresión de enfermedad o en los resultados de la densitometría, o valor de CD4 bajo (<=200 célula/mm3), o uso de tenofovir. Determinar el riesgo mediante la ecuación FRAX (sin densitometría) en mayores de 40 años y ante presencia de factores de riesgo		Según recomendaciones de la GPC para la población general (mayores de 50 años y posmenopáusica)		Según recomendaciones de la GPC para la población general (mayores de 50 años y posmenopáusica)
Electrocardiograma	Antes de usar saquinavir por riesgo de aumento del intervalo PR o QTc. Considerar con el uso de atazanavir o lopinavir/r, si hay antecedentes de prolongación del intervalo PR o QTc.		En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio médico		En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio médico por el uso de algunos antirretrovirales.
Rayos X Tórax	En todo paciente sintomático (tos, fiebre, sudoración, escalofríos y pérdida de peso).		Indicación clínica por síntomas respiratorios o sospecha de tuberculosis.		Indicación clínica por síntomas respiratorios o sospecha de tuberculosis.

Programa de prevención y promoción	
Servicio	**Observaciones**
Confirmación diagnóstica del paciente	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la GPC.
Asesoría pre y post prueba diagnóstica	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la GPC.
Búsqueda activa de contactos	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario. Periodicidad: en el momento del diagnóstico, en cada atención.
Capacitación sobre la enfermedad	Modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones nutricionales, tratamiento antirretroviral, entre otras. Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario. Periodicidad: en el momento del diagnóstico y cada seis meses.
Aceptación y afrontamiento de la condición de portador de VIH-SIDA	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención. Periodicidad: en el momento del diagnóstico y cada seis meses.
Preparación de pre y adolescentes a la sexualidad	Pacientes entre diez (10) y 15 años, o antes a criterio médico. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención
Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de condones)	El Proveedor debe entregar 11 condones al mes por paciente, despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.
Asesoría en planificación familiar	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.
Valoración y diagnóstico de adicciones sustancias psicoactivas	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.
Prevención alcoholismo y drogadicción	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.
Orientación a pacientes con adicciones	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.
Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham).	En el momento del diagnóstico y cada año.
Grupos de ayuda mutua	Cada vez que el Paciente lo requiera.

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base Ministerio de Defensa.

Nota: Adicional a los exámenes de laboratorio arriba mencionados el oferente adjudicatario deberá realizar el:
ANTIGENO PARA HISTOPLASMOSIS: para los pacientes que lo requieran así:
a. pacientes con CD4 menores a 50 cel /ul
b. pacientes residentes en áreas hiperendémicas
c. pacientes con recuento de CD4 menor de150 células/mm3.

PAQUETE V DE ATENCIÓN AMBULATORIA PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA

PAQUETE V DE ATENCIÓN AMBULATORIA PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA		
SERVICIO	**DESCRIPCIÓN**	**PERIOCIDAD DE LAS CONSULTAS**
LOS INCLUIDOS EN EL PAQUETE III		
CONSULTA POR GINECOLOGIA		Aplica para las gestantes del programa en el momento del diagnostico o cuando identifique que esta embarazada y en el utlimo trimestre del embarazo
PROGRAMA MATERNO: CALIDAD DE VIDA DESDE EL VIENTRE MATERNO		Aplica para las gestantes del programa en el momento del diagnostico o cuando identifique que esta embarazada y en cada atención con el equipo médico multidisciplinario.
CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA DEL PACIENTE	De acuerdo al algoritmo diagnostico basado en la GPC para gestantes	De acuerdo con los resultados y si la gestante esta en tercer trimestre de embarazo, el proveedor debe iniciar el protocolo de prevención de TMI.

Anexo No. 1.1

VALOR OFERTADO POR EL PROVEEDOR

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	1	85111501	REGIONAL PACIFICO	1,00	UN	85.000.000,00	85.000.000,00	85.000.000,00	85.000.000,00

3.3.1.2	Lote 1	PRECIOS TECHO PARA GRUPO No.1 REGIONAL PACIFICO	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal	

Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
3.174.101,00	2.988.626,00

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	1	85111501	Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre - Sin medicamentos	1,00	UN	200.641,00	180.577,00	200.641,00	180.577,00
	2	85111501	Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre - Con medicamentos	1,00	UN	260.878,00	234.790,00	260.878,00	234.790,00
	3	85111501	Paquete III Atención integral a pacientes menores de 13 años que viven con VIH Y SIDA - Sin medicamentos	1,00	UN	288.082,00	259.274,00	288.082,00	259.274,00
	4	85111501	Paquete III Atención integral a pacientes menores de 13 años que viven con VIH Y SIDA - Con medicamentos	1,00	UN	411.953,00	370.758,00	411.953,00	370.758,00
	5	85111501	Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años - Sin medicamentos	1,00	UN	348.175,00	341.212,00	348.175,00	341.212,00
	6	85111501	Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años - Con medicamentos	1,00	UN	800.488,00	784.478,00	800.488,00	784.478,00
	7	85111501	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA - Sin medicamentos	1,00	UN	363.370,00	327.033,00	363.370,00	327.033,00
	8	85111501	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA - Con medicamentos	1,00	UN	500.514,00	490.504,00	500.514,00	490.504,00

ANEXO No. 1.2

ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR PERTENECIENTES A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL (DONDE PUEDEN SER ADSCRITOS LOS USUARIOS PERTENECIENTES A LA DISAN ARC)

N°	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR	CIUDAD	DIRECCION
1	HONAC	CARTAGENA BOLIVAR	CARRERA 2 No. 14-210 AVENIDA SAN MARTIN ENTRADA BOCAGRANDE
2	DMBOG	BOGOTA D.C.	CRA. 58 N° 9-67 LOCALIDAD PTE ARANDA
3	DMCOV	COVEÑAS SUCRE	VIA COVEÑAS - LORICA
4	DMBAQ	BARRANQUILLA ATLANTICO	VIA 40 CALLE 58 ESQUINA
5	UBACR	PUERTO CARREÑO VICHADA	Calle 20 No.9-11 BARRIO CENTRO (ACACIAS)
6	UBAEN	CARTAGENA BOLIVAR	ISLA MANZANILLO - BARRIO EL BOSQUE - ESCUELA NAVAL DE CADETES "ALMIRANTE PADILLA"
7	DMBHM	BAHIA MALAGA VALLE DEL CAUCA	BASE NAVAL "ARC MALAGA"
8	DMLEG	PTO, LEGUIZAMO PUTUMAYO	CARRERA 3 CALLE 6
9	DMBUN	B/VENTURA VALLE DEL CAUCA	CARRERA 3 No. 8-40 BARRIO LAS MERCEDES
10	UBACT	CARTAGENA BOLIVAR	AVENIDA SAN MARTIN No. 2-10 COMPLEJO MILITAR BOCAGRANDE BATALLON DE I.M. No. 12 ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1115
11	UBAML	MALAGANA BOLIVAR	VIA TRONCAL DEL OCCIDENTE
12	DMCOR	COROZAL SUCRE	AVENIDA TRONCAL DE OCCIDENTE KILOMETRO 2 SALIDA A SINCELEJO
13	UBATM	TUMACO NARIÑO	BRIGADA FLUIVIAL DE IM. VIA AL MORRO
14	UBALE	LETICIA AMAZONAS	CARRERA 11 No. 10-15 BARRIO VICTORIA REGIA COMANDO DE GUARDACOSTAS

15	UBASA	SAN ANDRES ISLAS	KILOMETRO 10 VIA A CIRCUNVALAR SECTOR EL COVE
16	UBAMG	YATI BOLIVAR	MAGANGUÉ VÍA YATI - BOLIVAR
17	UBATU	TURBO ANTIOQUIA	AVENIDA LA PLAYA PUNTA LAS VACAS
18	UBAGP	GUAPI CAUCA	BARRIO VENECIA CALLE 14 ESQUINA
19	UBAIN	PUERTO INIRIDA GUAINIA	KILOMETRO 2 VIA AL COCO
20	UBABS	BAHIA SOLANO CHOCO	KILOMETRO 5 VIA AEROPUERTO
21	UBABA	B/BERMEJA SANTANDER	KILOMETRO 5 VIA YONDÓ
22	UFAPA	ARAUCA ARAUCA	VIA AL DIQUE BARRIO 20 DE JULIO, BATALLON FLUVIAL DE I.M. No. 52
23	UFAPL	PTO LOPEZ META	VIA PTO LOPEZ KM 5 VIA PTO GAITAN

ANEXO No. 1.3
PACIENTES QUE ACTUALMENTE SE ENCUENTRAN EN ATENCION MÉDICA PARA LA PATOLOGIA VIH ACUERDO A REGIONALES SEGÚN SU SITIO DE ADSCRIPCIÓN.

		Ubicación Pacientes	Cantidad de Pacientes	Departamento	Ciudades de Prestación de Servicio- (requisito mínimo- sede IPS)
Regional	Pacifico	Bahía Málaga	1	Valle del cauca, Nariño	Cali, y Pasto.
		Tumaco	3		
		Buenaventura	9		
		TOTAL	13		

Nota: La cantidad de pacientes indicados puede variar de una regional a la otra en razón a pertenecer a una población flotante. (traslados personales militar y nuevos diagnósticos).