FORMATO N° 01 ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS – ADICIÓN CONTRATOS

Fecha: 24-07-2024

1. NECESIDAD QUE LA ENTIDAD PRETENDE SATISFACER CON EL CONTRATO ADICIONAL

1.1. Descripción de la necesidad:

Se requiere adicionar y prorrogar el Contrato N° 012-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2024 cuyo objeto es el SUMINISTRO DE GASES, GASES MEDICINALES, INCLUIDOS LOS ACCESORIOS Y DISPOSITIVOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD A LOS USUARIOS DEL SSFM Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR A NIVEL NACIONAL.

1.2. Razones que justifican la conveniencia y oportunidad de la adición para efectos de satisfacer la necesidad:

El suministro de gases medicinales se contempla como un servicio vital, teniendo en cuenta que su ausencia, generaría graves alteraciones en la salud de los usuarios, de tal forma, es fundamental contar con el recurso financiero para garantizar la prestación del servicio. En los usuarios, la oxigenoterapia aumenta el tiempo de supervivencia.

La asistencia respiratoria para pacientes con requerimiento del suplemento de oxígeno incluye el uso de cánulas nasales, máscaras de oxígeno y sistemas de ventilación lo cual aumenta la necesidad y demanda de oxígeno de todos los Establecimientos de Sanidad Militar.

La continuidad de la terapia en casa con suplemento de oxígeno mejora la calidad de vida de los usuarios, favorece la recuperación y disminuye las complicaciones e infecciones asociadas al cuidado de la salud, propias de las instituciones de salud.

Asimismo, es preciso resaltar que los servicios brindados mediante el presente contrato varían teniendo en cuenta las necesidades propias de cada paciente, su evolución y criterio médico. Para el momento de la presente adición la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea se encuentra prestando servicio a 812 pacientes discriminados de la siguiente forma:

ESM	Cantidad	
	Oxígeno	Equipos apnea
CACOM1	10	9
CACOM2	2	15
CACOM3	3	0
CACOM4	13	9
CACOM5	3	11
CAMAN	42	14
CATAM	0	2
DMEFA	337	311
EMAVI	34	38

*Los valores de los servicios prestados son superiores a la cantidad de pacientes debido a que existen pacientes con indicación de uso de oxígeno y de equipos al mismo tiempo.

Es importante aclarar que la cantidad de pacientes que ingresan y salen del programa varían de mes a mes, teniendo en cuenta los conceptos de los médicos tratantes en los controles y seguimientos realizados a los pacientes, además de los fallecimientos o solicitudes nuevas indicadas.

Servicios tramitados hasta la fecha:

RUBRO	RECURSO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	SERVICIOS PRESTADOS	PAGOS REALIZADOS	VALOR RESTANTE DEL CONTRATO
A-02-02-01-003-005	10	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES	$ 226.046.835,00	898	$ 138,078,507.60	$ 87,968,327.40
A-02-02-01-003-005	16	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES	$ 455.953.165,00		$ 0.00	$ 455,953,165.00
A-02-02-02-007-003	16	ALQUILER EQUIPOS SUMINISTRO DE OXIGENO	$ 418.000.000,00	849	$ 85,148,549.70	$ 332,851,450.30
TOTAL			**$ 1.100.000.000,00**		**$ 67.233.282,48**	**$ 1.032.766.717,52**

Por lo anterior, se estima que con el fin de continuar prestando los servicios brindados por el contrato actual se debe aumentar la capacidad económica adicionando un valor de $550.000.000,00 y por ende prorrogarse en su plazo de ejecución hasta el 30 de noviembre 2024 para continuar soportando las necesidades de oxígeno medicinal y equipos requeridos por los usuarios adscritos a los ESM FAC a nivel nacional.

Distribución Adición:

RUBRO	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	VALOR ACTUAL	VALOR A ADICIONAR	VALOR FINAL
A-02-02-01-003-005	10	OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE)	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES	**$ 226,046,835.00**	**$ 341,000,000.00**	**$ 567,046,835.00**
A-02-02-01-003-005	16	OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE)	SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES	**$ 455,953,165.00**	**$ 0.00**	**$ 455,953,165.00**
A-02-02-02-007-003	16	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER SIN OPERARIO	ALQUILER EQUIPOS SUMINISTRO DE OXIGENO	**$ 418,000,000.00**	**$ 0.00**	**$ 418,000,000.00**
A-02-02-02-007-003	10	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER SIN OPERARIO	ALQUILER EQUIPOS SUMINISTRO DE OXIGENO	**$ 0.00**	**$ 209,000,000.00**	**$ 209,000,000.00**
TOTAL						**$ 1,650,000,000.00**

Finalmente, la presente adición es viable toda vez que no excede el 50% del valor inicial del contrato, de conformidad con lo establecido en el Artículo 40 de la Ley 80 de 1993.

2. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO A ADICIONAR CON SUS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

2.1 Cantidad del producto a adicionar:

Producto a contratar	Cantidad autorizada CPA
SUMINISTRO DE GASES MEDICINALES y ALQUILER EQUIPOS SUMINISTRO DE OXIGENO	$550.000.000,00

2.2 Especificaciones técnicas exigidas:

Ficha técnica del bien, servicio u obra a adicionar

ALCANCE: Usuarios del SSFM asignados a la Jefatura Salud FAC y sus Establecimientos de Sanidad Militar a nivel nacional.

LOTE 1: RUBRO 02-02-01-003-005						
Ítem	**Descripción**	**Unidad de Medida**	**Especificación**	**Indicación**	**Área encargada**	**REGISTRO INVIMA**
1	OXIGENO MEDICINAL NO PORTATIL	METRO CÚBICO	INCLUYE CILINDRO EN PRESTAMO CARGADO CON CAPACIDAD MAYOR A UN (01) METRO CUBICO DE OXIGENO NO PORTATIL, CON REGULADOR Y/O FLUJOMETRO.	USO DE LOS ESM EN INSTALACIONES PARA SUMINISTRO A PACIENTES	ESM RED DE OXIGENO	APLICA PARA EL OXIGENO
2	OXIGENO MEDICINAL PORTATIL	METRO CÚBICO	INCLUYE CILINDRO EN PRESTAMO CARGADO CON CAPACIDAD DE UN (01) METRO CUBICODE OXIGENO PORTATIL, CON REGULADOR Y/O FLUJOMETRO Y CARRO PORTACILINDRO	USO DE LOS ESM EN INSTALACIONES PARA SUMINISTRO A PACIENTES; ASI MISMO A LOS PACIENTES SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA.	EMPLEADO EN AMBULANCIAS, CARROS DE PARO, TRASLADO TERRESTRE Y PACIENTES CON OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO QUE REQUIERA EL TRASLADO FUERA DEL DOMICILIO.	APLICA PARA EL OXIGENO
2.1	RECARGA ADICIONAL DE OXIGENO MEDICINAL PARA BALA PORTATIL	METRO CÚBICO	RECARGA DE OXIGENO DE BALA PORTATIL DE 1 METRO	CUANDO EL PACIENTE QUE YA TIENE BALA EN CASA REQUIERA CONTINUAR CON EL SERVICIO DE	ESM RED DE OXIGENO Y PACIENTE	APLICA PARA EL OXIGENO

				ACUERDO A TRATAMIENTO MEDICO SE LE HARA SOLO LA RECARGA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR.		
2.2	PAQUETE OXIGENO MEDICINAL NO PORTATIL Y PORTATIL HASTA 30 METROS CÚBICOS	MES METRO CÚBICO	INCLUYE CILINDRO NO PORTATIL Y PORTATIL HASTA 30 METROS CUBICOS AL MES, CANULA NASAL, HUMIDIFICADOR.	USO DEL PACIENTE EN CASA	PACIENTE	APLICA PARA EL OXIGENO
2.3	PAQUETE OXIGENO MEDICINAL NO PORTATIL Y PORTATIL HASTA 24 METROS CÚBICOS	MES METRO CÚBICO	INCLUYE CILINDRO NO PORTATIL Y PORTATIL HASTA 24 METROS CUBICOS AL MES, CANULA NASAL, HUMIDIFICADOR.	USO DEL PACIENTE EN CASA	PACIENTE	APLICA PARA EL OXIGENO
3	CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO O DOMICILIARIO DE BAJO FLUJO DE 1 A 5 LITROS POR MINUTO	MES	INCLUYE CONCENTRADOR ESTACIONARIO, CANULA NASAL, HUMIDIFICADOR	USO DEL PACIENTE EN CASA	PACIENTE	APLICA PARA EL CONCENTRADOR Y EL OXIGENO
3.1	PAQUETE CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO O DOMICILIARIO DE BAJO FLUJO DE 1 A 5 LITROS POR MINUTO	MES	INCLUYE CONCENTRADOR ESTACIONARIO, BALA RESPALDO DE 6 O 6.5 MTS3, BALA PORTATIL 1 MTS3 MAS UNA RECARGA ADICIONAL SEMANAL – 4 AL MES CANULA NASAL, HUMIDIFICADOR	USO DEL PACIENTE EN CASA	PACIENTE	APLICA PARA EL CONCENTRADOR Y EL OXIGENO
3.2	PAQUETE CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO O DOMICILIARIO DE ALTO FLUJO DE 5 A 10 LITROS POR MINUTO	MES	INCLUYE CONCENTRADOR ESTACIONARIO, BALA RESPALDO DE 6 O 6.5 MTS^3 MAS 1 RECARGA ADICIONAL, BALA PORTATIL 1 MTS^3 MAS UNA	USO DEL PACIENTE EN CASA	PACIENTE	APLICA PARA EL CONCENTRADOR Y EL OXIGENO

			RECARGA ADICIONAL SEMANAL – 4 AL MES CANULA NASAL, HUMIDIFICADOR			
3.2.1	RECARGA ADICIONAL DE OXIGENO MEDICINAL PARA BALA NO PORTATIL	METRO CUBICO	RECARGA DE OXIGENO DE BALA NO PORTATIL DE 6 METROS CUBICOS	CUANDO EL PACIENTE QUE YA TIENE BALA EN CASA HA CONSUMIDO EL CONTENIDO INICIAL Y REQUIERA COMO MEDIDA PREVENTIVA LA RECARGA DEL OXIGENO PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR	PACIENTE	APLICA PARA EL OXIGENO
4	CONCENTRADOR DE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL PORTATIL	MES	INCLUYE CANULA, HUMIDIFICADOR.	USO PARAEL TRASLADODE LOS PACIENTES FUERA DEL DOMICILIO; ESTE EQUIPO DEBERA ES ASIGNADO POR PRESCRIPCIÓN MEDICA	PACIENTE	APLICA PARA EL CONCENTRADOR
5	PAQUETE OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL TERMO MADRE	MES	INCLUYE TERMO MADRE EN CALIDAD DE PRESTAMO DE 45 LTS; OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL DOMICILIARIO SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, BALA RESPALDO DE 6 O 6.5 MTS3, STROLLER, CANULA NASAL, HUMEDIFICADOR Y REGULADOR	USO DEL PACIENTE EN CASA; ESTE EQUIPO DEBERA ES - USO PARA EL TRASLADO DE LOS PACIENTES FUERA DEL DOMICILIO; ESTE EQUIPO DEBERA ES ASIGNADO POR PRESCRIPCION MEDICA	PACIENTE	PLICA PARA EL OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL
5.1	PAQUETE OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL TERMO MADRE	MES	INCLUYE TERMO MADRE EN CALIDAD DE PRESTAMO DE 45 LTS / 4 RECARGAS AL MES; OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL DOMICILIARIO SEGÚN PRESCRIPCION MEDICA, BALA RESPALDO DE 6 O 6.5 MTS3 MAS	USO DEL PACIENTE EN CASA; ESTE EQUIPO DEBERA ES - USO PARA EL TRASLADO DE LOS PACIENTES FUERA DEL DOMICILIO; ESTE EQUIPO DEBERA ES ASIGNADO POR PRESCRIPCION MEDICA	PACIENTE	APLICA PARA EL OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL

			UNA RECARGA ADICIONAL AL MES, STROLLER, CANULA NASAL, HUMEDIFICADOR Y REGULADOR.			
5.2	RECARGA OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL TERMO MADRE	LITRO	RECARGA DE OXIGENO LIQUIDO MEDICIAL	CUANDO EL PACIENTE QUE YA TIENE EL TERMO MADRES EN CASA REQUIERA CONTINUAR CON EL SERVICIO DE ACUERDO A TRATAMIENTO MEDICO SE LE HARA SOLO LA RECARGA PREVIA AUTORIZACION DEL SUPERVISOR	PACIENTE	APLICA PARA EL OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL
7.1	MASCARA ORONASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ARNÉS	UNIDAD	MASCARA SEGUN ESPECIFICACION TECNICA E INDICACION MEDICA PARA EL PACIENTE	USO DE PACIENTE CON PATOLOGIA RESPIRATORIA POR PRESCRIPCION MEDICA	PACIENTE	APLICA PARA LA MASCARA
7.2	MASCARA NASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ARNÉS	UNIDAD	MASCARA SEGUN ESPECIFICACIÓN TECNICA E INDICACIÓN MEDICA PARA EL PACIENTE	USO DE PACIENTE CON PATOLOGIA RESPIRATORIA POR PRESCRIPCION MEDICA	PACIENTE	APLICA PARA LA MASCARA
7.3	MASCARA ORONASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ALMOHADILLAS	UNIDAD	MASCARA SEGUN ESPECIFICACION TECNICA E INDICACION MEDICA PARA EL PACIENTE	USO DE PACIENTE CON PATOLOGIA RESPIRATORIA POR PRESCRIPCION MEDICA	PACIENTE	APLICA PARA LA MASCARA
7.4	MASCARA NASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ALMOHADILLAS	UNIDAD	MASCARA SEGUN ESPECIFICACION TECNICA E INDICACION MEDICA PARA EL PACIENTE	USO DE PACIENTE CON PATOLOGIA RESPIRATORIA POR PRESCRIPCION MEDICA	PACIENTE	APLICA PARA LA MASCARA
7.5	MANGUERA TÉRMICA PARA CPAP Y BPAP	UNIDAD	SEGUN ESPECIFICACION TECNICA E INDICACION MEDICA PARA EL PACIENTE	USO DE PACIENTE CON PATOLOGIA RESPIRATORIA POR PRESCRIPCION MEDICA	PACIENTE	APLICA PARA LA MASCARA
7.6	MENTONERA	UNIDAD	SEGUN ESPECIFICACION TECNICA E INDICACION	USO DE PACIENTE CON PATOLOGIA RESPIRATORIA POR	PACIENTE	APLICA PARA LA MASCARA

			MEDICA PARA EL PACIENTE	PRESCRIPCION MEDICA		
8	AIRE COMPRIMIDO	METRO CUBICO	INCLUYE CILINDRO EN PRESTAMO CARGADO CON CAPACIDAD MAYOR A UN (01) METRO CUBICO DE AIRE COMPRIMIDO NO PORTATIL, CON REGULADOR Y/O FLUJOMETRO.	USO EN SALAS DE CIRUGIADEL DISPENSARIO MEDICO FAC	SALAS DE CIRUGIA	APLICA PARA EL AIRE COMPRIMIDO
9	NITROGENO LIQUIDO	LITRO	RECARGA DE TERMO DE 20 LITROS	USADO EN PROCEDIMIENTO DE DERMATOLOGIA EN LOS USUARIOS; EL TERMOES PROPIEDAD DEL DMEFA	PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGÍA	APLICA PARA EL NITROGENO LIQUIDO
10	NITROGENO COMPRIMIDO	METRO CUBICO	INCLUYE CILINDRO EN PRESTAMO CARGADO CON CAPACIDAD MAYOR A UN (01) METRO CUBICO DE NITROGENO COMPRIMIDO	USADO EN SALAS DE CIRUGIAPARA PROCEDIMIENTOS DE ORTOPEDIA	SALAS DE CIRUGIA PARA PROCEDIMIENTO DE ORTOPEDIA	APLICA PARA EL NITROGENO COMPRIMIDO
LOTE 2: RUBRO 02-02-02-007-003						
ALQUILER						
Item	**Descripción**	**Unidad de Medida**	**Especificación**	**Indicación**	**Área encargada**	**REGISTRO INVIMA**
6	EQUIPO CPAP	MES	INCLUYE EQUIPO Y MASCARA NASAL U ORONASAL SEGUN ESPECIFICACIÓN TECNICA E INDICACIÓN MEDICA DEL PACIENTE	USO DE PACIENTE CON PATOLOGIA RESPIRATORIAS ESTE EQUIPO ES ASIGNADO POR PRESCRIPCION MEDICA	PACIENTE	APLICA PARA EL EQUIPO CPAP
7	EQUIPO BPAP	MES	INCLUYE EQUIPO Y MASCARA NASAL U ORONASAL SEGUN ESPECIFICACIÓN TECNICA E INDICACIÓN MEDICA DEL PACIENTE	USO DE PACIENTE CON PATOLOGIA RESPIRATORIA ESTE EQUIPO ES ASIGNADO POR PRESCRIPCION MEDICA	PACIENTE	APLICA PARA EL EQUIPO BPAP
11	SERVOVENTILADOR	MES	INCLUYE EQUIPO Y	USO DE PACIENTE CON	PACIENTE	APLICA PARA EL EQUIPO

			ACCESORIOS PARA SU USO ADECUADO	PATOLOGIA MEDICA ESTE EQUIPOES ASIGNADO POR PRESCRIPCION MEDICA		SERVOVENTILADO R

NOTA PARA FACTURACION Y PAGO: Al inicio del contrato se requiere la entrega por parte del proveedor adjudicatario, el discriminado del valor por cada componente en el caso de los ítems que corresponden a un paquete o que se encuentran conformados por dos o más componentes, la sumatoria debe corresponder al mismo valor del paquete, la entidad verificara en cabeza del Supervisor que la discriminación allegada corresponda a todos los componentes de los ITEMS y/o Paquetes.

En el caso que en un periodo de facturación ocurra la ausencia del suministro de unos de los componentes se emitirá la glosa correspondiente y se pagara solo el valor correspondiente al suministro de los ítems efectivamente entregados al paciente.

En la discriminación de los ítems que corresponda a paquetes, el valor del metro cubico deberá corresponder a un valor igual al valor ofertado para el METRO CUBICO del OXIGENO MEDICINAL NO PORTATIL (ítem 1) y/o OXIGENO MEDICINAL PORTATIL (ítem 2), según corresponda.
Para los ítems 1, 2 y 2.1 no se facturará un cobro adicional por el préstamo de la bala, solo se hará el pago del metro cubico consumido durante el mes por el paciente, de acuerdo a la autorización de orden médica.

NOTA 1: Para la aprobación, entrega y suministro del suministro de gases medicinales, accesorios y dispositivos médicos se requiere de la ORDEN MEDICA ACTUALIZADA, para tener soporte del insumo y anexar a facturación

Accesorios que incluyen los equipos o suministros

1. MASCARA BPAP O CPAP CON ARNÉS (Debe ser sustentada y ordenada por Médico Especialista en Neumología).
2. MASCARA OXIGENOTERAPIA O SIMPLE (ADULTO O PEDIATRICA)
3. HUMIDIFICADOR BPAP O CPAP
4. HUMIDIFICADOR
5. CANULA NASAL (ADULTO, PEDIATRICO, NEONATAL O PREMATURA) CAMBIO MENSUAL
6. EXTENSION CANULA
7. CONECTORES EXTENSIÓN CANULA

Los ítems 4, 5, 5.1, 5.2, del 7.1 – 7.6 accesorios desechables el cambio es CAMBIO MENSUAL

Accesorios adicionales (POR CONCEPTO MÉDICO)

1) MASCARA CPAP O BPAP CON ARNÉS ORONASAL Y NASAL (Debe ser sustentada y ordenada por Médico Especialista en Neumología) de acuerdo con tallaje y análisis técnico, cambio de mascara anual o en casos exclusivos que de acuerdo formulación médica, sustentada en historia clínica sin costo adicional, teniendo en cuenta que no en todos los usuarios es necesario.
2) MASCARA CPAP O BPAP CON ARNÉS ORONASAL Y NASAL CON ALMOHADILLAS (Debe ser sustentada y ordenada por Médico Especialista en Neumología). de acuerdo con tallaje y análisis técnico, cambio de mascara anual o en casos exclusivos que de acuerdo formulación

médica, sustentada en historia clínica sin costo adicional, teniendo en cuenta que no en todos los usuarios es necesario.

3) MANGUERA TÉRMICA PARA CPAP Y BPAP (Debe ser sustentada y ordenada por Médico Especialista en Neumología, en pacientes con diagnostico Alergia al Frio).
4) MENTONERA (Debe ser sustentada y ordenada por Médico Especialista en Neumología, la cual se entregará por única vez).

ACLARACION NOTAS 1

Equipo CPAP / BPAP

- El contratista deberá suministrar reporte del equipo y este debe ser entregado al usuario de acuerdo con prescripción médica.

SERVOVENTILADOR:

- Máscara Oronasal ó Nasal en el primer servicio de acuerdo a tallaje y análisis técnico, cambio de mascara anual o en casos exclusivos que de acuerdo formulación médica, sustentada en historia clínica lo requiera, teniendo en cuenta que no en todos los usuarios es necesario.
- Mantenimiento de acuerdo a la ficha del fabricante.

OXIGENO LIQUIDO

- Thermo de Oxigeno liquido según litraje por prescripción médica.
- Cánula nasal y humidificador.
- Stroller (según indicación médica)

NOTA 2: El contratista debe tener en cuenta que en el Establecimiento de Sanidad Militar ARC FAC, se suministrara gases medicinales a través de un sistema **MANIFOLD** cuyas especificaciones no implicarán costos adicionales a los ya pactados.

NOTA 3: Antes de realizar la recarga a las balas que son propiedad de los ESM el contratista debe garantizar la realización de las pruebas hidrostáticas y no implicará costos adicionales a los ya pactados.

NOTA 3.1: El contratista deberá garantizar que las balas que entrega en calidad de préstamo deben contener las pruebas hidrostáticas

Pruebas hidrostáticas

ESM	8MT	6 MTS	3MTS	1MT	0,5MT	TOTAL
CACOM 1	6	0	4	4	0	14
CACOM 2	0	0	4	7	0	11
CACOM 3	0	1	2	2	2	7
CACOM 4	0	1	3	9	0	13
CACOM 5	0	4	2	6	7	19
CACOM 6	5	0	0	14	1	20
CAMAN	0	0	2	2	0	4
CATAM	0	0	3	8	0	11

DIMAE	0	0	0	0	0	0
CEOFA	0	0	0	2	0	2
DMEFA	0	1	0	3	0	4
EMAVI	0	0	5	0	13	18
GAAMA	0	0	0	0	0	0
GACAR	0	0	0	0	0	0
GACAS	0	0	3	10	0	13
GAORI	1	1	0	2	0	4

NOTA 4: La alteración o daño de las balas de oxigeno suministradas al paciente, en caso de requerir cambio no generara costo adicional

NOTA 5: El cambio de descartables para pacientes de oxigenoterapia, se dispensará de acuerdo con la formulación realizada por el médico tratante de la entidad, según la periodicidad que el mismo vea conveniente, en cuyo caso la entrega de descartables no podrá ser inferior a un mes.

NOTA 6: En caso de requerirse un ítem no determinado en el cuadro anterior, podrá ser solicitado por el supervisor del contrato con autorización del Ordenador del gasto e incluido en el anexo técnico, cumpliendo elsiguiente protocolo: El contratista entregara cotización a la entidad y el supervisor la comparará con otras cotizaciones, con el fin de que el precio ofertado por el contratista sea el más beneficioso en cuanto a precio y oportunidad.

NOTA 7: El suministro de los servicios solicitados deberán ser entregados en el domicilio del usuario o en el ESM, 24 horas posteriores a la solicitud en ciudades principales, 48 horas en poblaciones intermedias máximo 72 horas en poblaciones rurales dispersas, previa información al supervisor.

NOTA 8: El contratista realizará la recolección de los equipos asignados a los Establecimientos de Sanidad Militar y/o a los pacientes con máximo con 72 horas posterior a la notificación por parte del supervisor, aclarando que se deberá facturar únicamente hasta el día en el cual se informa al contratista.

NOTA 9: Una vez recibida la orden médica enviada por el usuario o cargada por el ESM para el suministro de gases medicinales, accesorios y/o dispositivos al correo electrónico oxigenos.jefsa@fac.mil.co o en la red interna SALUD SIS, se procede a validad la información y en el momento que cumpla con los requisitos para su autorización, el supervisor notificara por correo electrónico al contratista para la entrega del mismo. Posterior el contratista se comunicará con el usuario para pactar fecha y hora de entrega del servicio, aclarando que se deberá facturar únicamente desde el día en el cual se hace efectiva la entrega del servicio al ESM y/o usuario.

CONTENIDO MÍNIMO DE LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD.

1. **OBJETO**

SUMINISTRO DE GASES, GASES MEDICINALES, INCLUIDOS LOS ACCESORIOS Y DISPOSITIVOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD A LOS USUARIOS DEL SSFM Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR A NIVEL NACIONAL.

2. **PLAZO DE DURACIÓN DEL ACUERDO Y DE EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES.**
Desde la firma del contrato, su perfeccionamiento, cumplimiento de los requisitos para su ejecución y firma de acta de inicio hasta el 31 de agosto de 2024.

3. LUGAR
Los ítems mencionados, deben ser entregados en la residencia del usuario o en las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad Militar, instalados de acuerdo con las especificaciones técnicas de cada equipo o cilindro.
Igualmente, las entregas se deberán efectuar en los lugares contemplados en el Anexo No. 2 "Lugares de entrega o distribución pacientes"

4. BASE DE DATOS GEORREFERENCIADA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES

CARACTERIZACION DEL PACIENTE

El suministro de gases medicinales se cuenta con una base de datos relacionando la cantidad de equipos o suministro entregados, teniendo en cuenta que hay pacientes que reciben más de un equipo, se tienen 862 pacientes con requerimientos y 884 en la base de datos relacionados así:

MOMENTO DE VIDA / ITEM / ESM	CANTIDAD
PRIMERA INFACIA 0-5	
CILINDRO + PORTATIL + REGULADOR + CARRO	1
CACOM 4	1
CONCENTRADOR + CILINDRO + PORTATIL + REGULADOR + CARRO	4
CACOM 1	1
DMEFA	2
EMAVI	1
Total PRIMERA INFANCIA	5
INFANCIA 6-12	
CILINDRO + PORTATIL + REGULADOR + CARRO	**1**
DMEFA	1
CONCENTRADOR + CILINDRO + PORTATIL + REGULADOR + CARRO	**1**
DMEFA	1
Total INFANCIA	**2**
JUVENTUD 18-28	
CONCENTRADOR + CILINDRO + PORTATIL + REGULADOR + CARRO	**1**
CAMAN	**1**
CPAP	**5**
DMEFA	**4**
GACAS	**1**
Total JUVENTUD	**6**
ADULTEZ 29-59	

CONCENTRADOR	**1**
DMEFA	1
CONCENTRADOR + CILINDRO + PORTATIL	**1**
DMEFA	1
CONCENTRADOR + CILINDRO + PORTATIL + REGULADOR	**2**
CAMAN	1
DMEFA	1
CONCENTRADOR + CILINDRO + PORTATIL + REGULADOR + CARRO	**8**
DMEFA	8
THERMO MADRE + STROLLER	**1**
CAMAN	1
BPAP	**15**
CACOM 2	1
CACOM 5	2
CAMAN	1
CATAM	1
DMEFA	10
CONCENTRADOR	**1**
DMEFA	1
CPAP	**156**
CACOM 1	1
CACOM 2	9
CACOM 4	3
CACOM 5	7
CACOM 6	1
CAMAN	7
CATAM	1
DMEFA	105
EMAVI	21
GACAS	1
Total ADULTEZ	**185**
VEJEZ >60	
CILINDRO + PORTATIL + REGULADOR + CARRO	**5**
DMEFA	5
CILINDRO + REGULADOR	**1**
DMEFA	1
CILINDRO + REGULADOR + CONCENTRADOR	**1**
DMEFA	1
CILINDRO + REGULADOR+ CONCENTRADOR+PORTATIL	**1**
DMEFA	1
CONCENTRADOR	**3**
DMEFA	3
CONCENTRADOR + REGULADOR	**2**
DMEFA	2
CONCENTRADOR + CILINDRO + PORTATIL + REGULADOR	**75**
CACOM 1	1
CACOM 4	3
CAMAN	4

	DMEFA	60
	EMAVI	7
CONCENTRADOR + CILINDRO + PORTATIL + REGULADOR + CARRO		**308**
	CACOM 1	4
	CACOM 2	7
	CACOM 3	2
	CACOM 4	12
	CACOM 5	2
	CAMAN	30
	DMEFA	231
	EMAVI	19
	GACAS	1
CONCENTRADOR + CILINDRO + REGULADOR		**7**
	CAMAN	2
	DMEFA	5
CONCENTRADOR + CILINDRO + REGULADOR+ HUMIDIFICADOR		**1**
	DMEFA	1
CONCENTRADOR + PORTATIL + REGULADOR		**5**
	DMEFA	5
CONCENTRADOR + PORTATIL + REGULADOR + CARRO		**17**
	CACOM 1	1
	CACOM 4	1
	EMAVI	1
	DMEFA	14
CONCENTRADOR + CILINDRO+ PORTATIL + CARRO		3
	DMEFA	3
THERMO + BASE + STROLLER		**1**
	DMEFA	1
THERMO + CILINDRO + REGULADOR + BASE + STROLLER		**13**
	DMEFA	13
THERMO + CILINDRO + BASE + STROLLER		**1**
	DMEFA	1
THERMO OXIGENO LIQUIDO + BALA RESPALDO		**1**
	DMEFA	1
BPAP		**34**
	CACOM 1	2
	CACOM 2	1
	CACOM 4	2
	CAMAN	1
	DMEFA	28
CPAP		**183**
	CACOM 1	4
	CACOM 2	5
	CACOM 4	3
	CACOM 5	2
	CAMAN	6
	CATAM	1
	DMEFA	146
	EMAVI	16

CONCENTRADOR PORTATIL	**11**
CACOM 2	**1**
CAMAN	**2**
DMEFA	8
Total VEJEZ	**673**
TOTAL USUARIOS MOMENTOS DE VIDA	**871**

- Los equipos de CPAC Y BPAC se renuevan la orden medica según criterio médico y/o hasta 12 meses. Es renovado por especialidades
- Los pacientes con oxigeno gaseoso la orden se renuevan la orden medica según criterio médico y/o hasta 6 meses. Puede ser renovado por medicina general y/o especialidades
- Los casos de oxígeno liquido se renuevan la orden medica según criterio médico y/o hasta 6 meses Es renovado por especialidades

5. SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS SUJETOS A CONTRATACIÓN
Estos son de verificación tecnica del presente contrato

- Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
- Registro Invima

6. RELACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD OBJETO DE CONTRATACIÓN.

- Equipo CPAP
- Equipo BPAP
- Servoventilador
- Concentrador Portail
- Concentrador Estacionario
- Termo Madre
- Stroller

7. RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA QUE PERTENECEN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, HABILITADA Y REGISTRADA EN EL MÓDULO DE REDES DEL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SU ARTICULACIÓN CON LOS PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS DE SALUD

No aplica

8. LA MODALIDAD PAGO

- Pago paquete (suministro estipulado por paquete)
- Pago por evento (suministro individual de servicio)

9. EL LISTADO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN, SEGÚN EL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS MECANISMOS ACORDADOS PARA SU ENTREGA Y ACTUALIZACIÓN.

Recomendaciones para el uso de oxígeno convenio 519 de 2015 Bogotá D.C. Agosto del 2016 del Ministerio De Salud

10. NOTA TÉCNICA, SEGÚN LA MODALIDAD DE PAGO.

De acuerdo a la modalidad de pago retrospectivo por paquete de atención integral y conforme a lo establecido en el decreto 441/2022 a continuación se relaciona:

POBLACION OBJETO:
De acuerdo a curso de momento de vida en la actualidad los usuarios FAC se encuentran distribuido por momento de vida.

MOMENTO DE VIDA	CANTIDAD	CIE10
PRIMERA INFACIA 0-5	5	J219 /J449 / P220 / P221 / Q790
INFACIA 6-12	2	I270 /J450
JUVENTUD 18-28	6	G473
ADULTEZ 29-59	185	C64X / C859 / E119 / E669 / F329 / F412 / G122 / G4307 G473 / H811 / H920 / I10X I10X/G463 / I219 / I255 / I289 / I64X / J069 / J189 / J449 / J451 / J698 J841 / K032 / K045 / K922 / M170 / M238 / M255 / M879 / N029 / N318 / R060 / S800 / U07.1 / Z008 / Z125
VEJEZ >60	687	A419 /A498 /C349 / C539/ C780 / C921 / D34X / D381 / D437 / E039 / E040 / E109 / E119 / E669 / E782 / E785 / E789 / F000 / F009 / F019 / F059 / F068 / G401 / G470 G473 / G473 / G479 / H259 / H341 / H353 / H400 / H409 / H919 / I10X / I209 / I219 / I238 / I252 / I255 / I269 / I270 / I350 / I420 / I447 / I453 /I48X / I499 / I500 / I509 / I516M / I64X / I678 / I679 /I693 / I698 /I828 / J069 / J129 / J159 / J180 / J189 / J209 / J22X / J40X / J440 / J441 /J448 /J449 / J450 /J451 / J459 /J481 /J489 /J678 / J698 / J841 / J849 / J91X /J961 J969 /K021 / K053 / K083 / K122 / K219 / K295 / K297 / K580 / L031 /M060 / M169 / M199 / M201 / M512 / M545 / M549 / M751 / M819 / N180 / N390 / N40X / N813 / N905 / N951 / R060 / R258 / R529 / R55X /S460 / U07.1 / U07.2 /W549 / Z008 / Z125 / Z736 /Z930

11. LAS TARIFAS DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DE PAGO PACTADA
Incluido en el proceso contractual que se adelanta

12. LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD OBLIGATORIAS Y PRIORIZADAS
los pacientes pertenecen y están incorporados a las rutas integrales de salud ruta de pacientes respiratorios los cuales son seguidos y monitoreados por cada ESM

13. IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PARA SU PRESTACIÓN O PROVISIÓN Y MECANISMO EXPEDITO PARA SU TRÁMITE.

Paquetes, insumos y suministros adicionales descritos en anexo 1

14. MECANISMOS PARA LA COORDINACIÓN DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

De acuerdo a ruta de referencia y contra referencia adjunta al presente anexo se deben aclarar vías de ingreso al programa

FLUJOGRAMA PROCEDIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE GASES MEDICINALES, ACCESORIOS Y DISPOSITIVOS PARA APNEA DEL SUEÑO.

Profesional de la salud especialista en Neumología, Medicina Interna, Medicina Familiar, Neurología, Otorrinolaringología o especialidades a fin según momento de vida realizan orden de servicio para suministro de gases medicinales, accesorios y dispositivos para apnea sueño.

Orden del servicio generada por componente complementario (egreso hospitalario).

Orden de servicios en componente primario (SALUD.SIS) – suministro de gases medicinales, accesorios y dispositivos para apnea del sueño.

IPS (Red externa) envía Historia clínica y orden medica al correo electrónico establecido por cada DISAN Y JEFSA.

Familiar del usuario realiza solicitud de autorización en el ESM o por correo electrónico, adjunta historia clínica y orden médica.

En casilla OBSERVACIONES: Especificar tipo dispositivo, equipo biomédico (BPAP – CPAP) y/o servicio, litraje, vigencia, tiempo uso al día insumos requeridos (humidificador, cánula, concentrador, mascara, manguera, etc), cilindro de trasporte y respaldo.

Personal referente del proceso por cada fuerza recepciona la documentación en físico o digital.

Realiza validación de derechos en la herramienta SALUD.SIS y procede a diligenciar Anexo N° 3 para ordenes de componente complementario o verificación de órdenes del componente primario.

Adjuntar documentación como soporte.

Genera autorización del servicio a la entidad contratada para el suministro de gases medicinales, accesorios y dispositivos apnea del sueño por cada fuerza.

Vigencia:

Equipos Biomédicos: Según criterio médico o hasta 12 meses.

Oxigeno gaseoso y liquido Según criterio médico o hasta 6 meses.

Realizar tramite de solicitud ante la empresa contratada vía correo electrónico y esta pendiente de la entrega a satisfacción del servicio al paciente.

Nota: Para la renovación del suministro del servicio, se tendrán en cuenta las mismas indicaciones, excepto que para el oxígeno gaseoso la orden podrá ser realizada por medicina general.

15. LOS INDICADORES PACTADOS, ESTABLECIENDO LA PERIODICIDAD A SU SEGUIMIENTO

Reporte de:

- Indicador de Oportunidad de Oxígeno Domiciliario

Numerador: Total (sumatoria por cada uno de los pacientes que estuvieron hospitalizados y/o en urgencias a quienes dieron orden de oxígeno domiciliario) de horas que se tardó la entrega del oxígeno a partir de la radicación de la orden y la entrega del oxígeno por parte del proveedor, en el domicilio.
Denominador: Número de pacientes que estuvieron hospitalizados y/o en urgencias a quienes le dieron orden de oxígeno domiciliario.

16. EL PROCESO PERIÓDICO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

Se realizará proceso de manera mensual con la realización del acta de seguimiento de contrato

17. LA ESPECIFICACIÓN DE LOS REPORTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

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
Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud	El proveedor garantizará el mantenimiento de las condiciones del SOGCS durante la ejecución del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, dando énfasis a las condiciones de seguridad de paciente establecidas en la resolución 2003 de 2014.
Sistema de atención e información al usuario	El proveedor debe contar con un Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU) que incluya el trámite de peticiones quejas y reclamos, que permita responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que el proveedor se obliga a prestar a los pacientes y aplicar las medidas correctivas pertinentes, manteniendo indemne a la entidad contratante contra cualquier reclamación que se le haga como consecuencia del contrato que se celebra. El contratista deberá garantizar el suministro de información al contratante, referente a Peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS), con su respectivo informe de gestión, de manera trimestral.
Informes de carácter obligatorio	El proveedor deberá garantizar la actualización y transferencia de la información estadística (RIPS) a la Entidad Contratante previa validación con la información prevista en la página del Ministerio de Salud y secretaria de salud territorial correspondiente, según lo dispuesto en la Resolución 3374 del 27 de 2000 del Ministerio de Salud o la que haga sus veces.
Oportunidad en el servicio	Las actividades e intervenciones en salud establecidas en los requisitos técnicos se deben prestar bajo las condiciones de oportunidad fijadas en la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

18. LOS PLAZOS DE PAGO

Forma de pago	EL MINISTERIO pagará al contratista el valor del contrato, de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en Ley 1438 artículo 57 de 2011 y Resolución 3047 de 2008 (Manual Único de Glosas), no obstante, por tratarse de una Entidad Pública, los pagos quedan sujetos a los desembolsos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en pagos parciales con los siguientes cortes: FACTURACION MENSUAL CON CORTE AL DIA 20 DE CADA MES. El contratista realizará facturación mensual por ESM, en la cual relacionará en el anexo los pacientes y los servicios recibidos por cada uno con corte 20 de cada mes y presentará las facturas a la entidad con sus respetivos soportes, máximo a los siguientes 5 días después del corte. La facturación mensual está condicionada a la auditoria concurrente y de cuentas que se realice. Y fecha de pago los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte, Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la FAC, 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 correspondiente al mes inmediatamente anterior dentro de los quince (15) días del mes siguiente a la prestación de los servicios, en la Jefatura Salud ubicada en la Avenida Caracas No. 66-24 ó donde funcione, acompañada de los siguientes documentos: Resumen de la Atención; debidamente firmada por quien recibió el servicio; Fotocopia del documento de identidad de quien recibió el servicio; fotocopia del carné y/o constancia de trámite del mismo que acredite derechos a la prestación del servicio expedida por el CENAF; copia de evolución de las unidades de cuidados intermedios; y lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: NOMBRE DEL USUARIO, DOCUMENTO DE IDENTIDAD y copia de autorización del servicio emanada por el Establecimiento de Sanidad Militar, el 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.

	Previa prestación del servicio se adjuntara 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.

La terminación del contrato se puede dar por LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente contrato.

19. INCENTIVOS PACTADO

N/A

20. LA METODOLOGÍA PARA DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS FRECUENCIAS MÍNIMAS O PERIODICIDAD PER CÁPITA Y EL DEBIDO PROCESO PARA REALIZAR LOS DESCUENTOS EN CASO DE INCUMPLIMIENTO,

- Para la imposición de las multas no será necesario que el contratista incumpla la totalidad de las obligaciones, sino que bastará con el incumplimiento de alguna de ellas, o el retardo en la programación u ejecución de alguna de las actividades propias del contrato. Una vez impuesta la multa, la Dirección de Compras Públicas, informará con oficio a la Dirección Financiera, para que proceda a efectuar el descuento de la multa en el pago que deba realizarse al contratista. Igualmente, la Dirección de Compras Públicas mediante oficio informará a la Cámara de Comercio sobre la imposición de la multa respectiva de acuerdo a lo estipulado en el numeral 6.2 del Artículo 6 de la Ley 1150 de 2007

3. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DE LA ADICIÓN

3.1 Valor del contrato o de la cotización del contratista:

LOTE 1: RUBRO 02-02-01-003-005			INVERSIONES LEAL Y OXIGENOS S.A.S.		
ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	VALOR IVA (CUANDO APLIQUE)	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA

1	OXIGENO MEDICINAL NO PORTATIL	METRO CÚBICO	$ 5.159,20	**NO APLICA**	$ 5.159,20
2	OXIGENO MEDICINAL PORTATIL	METRO CÚBICO	$ 5.208,78	**NO APLICA**	$ 5.208,78
2.1	RECARGA ADICIONAL DE OXIGENO MEDICINAL PARA BALA PORTATIL	METRO CÚBICO	$ 5.208,78	**NO APLICA**	$ 5.208,78
2.2	PAQUETE OXIGENO MEDICINAL NO PORTATIL Y PORTATIL HASTA 30 METROS CÚBICOS	MES METRO CÚBICO	$ 142.300,40	**NO APLICA**	$ 142.300,40
2.3	PAQUETE OXIGENO MEDICINAL NO PORTATIL Y PORTATIL HASTA 22 METROS CÚBICOS	MES METRO CÚBICO	$ 113.502,42	**NO APLICA**	$ 113.502,42
3	CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO O DOMICILIARIO DE BAJO FLUJO DE 1 A 5 LITROS POR MINUTO	MES	$ 125.294,41	**NO APLICA**	$ 125.294,41
3.1	PAQUETE CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO O DOMICILIARIO DE BAJO FLUJO DE 1 A 5 LITROS POR MINUTO	MES	$ 154.530,10	**NO APLICA**	$ 154.530,10
3.2	PAQUETE CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO O DOMICILIARIO DE ALTO FLUJO DE 5 A 10 LITROS POR MINUTO	MES	$ 200.825,92	**NO APLICA**	$ 200.825,92
3.2.1	RECARGA ADICIONAL DE OXIGENO MEDICINAL PARA BALA NO PORTATIL	METRO CUBICO	$ 5.159,20	**NO APLICA**	$ 5.159,20
4	CONCENTRADOR DE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL **PORTATIL**	MES	$ 740.200,84	**NO APLICA**	$ 740.200,84
5	PAQUETE OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL TERMO MADRE	MES	$ 146.694,43	**NO APLICA**	$ 146.694,43
5.1	PAQUETE OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL TERMO MADRE	MES	$ 586.778,38	**NO APLICA**	$ 586.778,38
5.2	RECARGA OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL TERMO MADRE	LITRO	$ 1.683,00	**NO APLICA**	$ 1.683,00
7.1	MASCARA ORONASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ARNÉS	UNIDAD	$ 303.328,92	$ 57.632,50	$ 360.961,42
7.2	MASCARA NASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ARNÉS	UNIDAD	$ 254.404,90	$ 48.336,93	$ 302.741,83
7.3	MASCARA ORONASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ALMOHADILLAS	UNIDAD	$ 293.544,12	$ 55.773,38	$ 349.317,50
7.4	MASCARA NASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ALMOHADILLAS	UNIDAD	$ 247.881,70	$ 47.097,52	$ 294.979,22
7.5	MANGUERA TÉRMICA PARA CPAP Y BPAP	UNIDAD	$ 146.772,06	$ 27.886,69	$ 174.658,75
7.6	MENTONERA	UNIDAD	$ 44.762,87	$ 8.504,95	$ 53.267,82
8	AIRE COMPRIMIDO	METRO CUBICO	$ 6.093,98	**NO APLICA**	$ 6.093,98
9	NITROGENO LIQUIDO	LITRO	$ 3.035,21	$ 576,69	$ 3.611,90
10	NITROGENO COMPRIMIDO	METRO CUBICO	$ 5.361,63	$ 1.018,71	$ 6.380,34
SUMATORIA VALORES UNITARIOS LOTE 1			**$ 3.784.558,62**		**$ 3.784.558,62**
LOTE 2: RUBRO 02-02-02-007-003-02			**INVERSIONES LEAL Y OXIGENOS S.A.S.**		
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR IVA (CUANDO APLIQUE)**	**VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA**
6	EQUIPO CPAP	MES	$ 121.452,25	**NO APLICA**	$ 121.452,25
7	EQUIPO BPAP	MES	$ 154.112,62	**NO APLICA**	$ 154.112,62
11	SERVOVENTILADOR	MES	$ 1.010.472,78	**NO APLICA**	$ 1.010.472,78
SUMATORIA VALORES UNITARIOS LOTE 2			**$ 1.286.037,65**		**$ 1.286.037,65**
TOTAL VALORES UNITARIOS LOTE 1 + LOTE 2			**$ 5.070.596,27**		**$ 5.070.596,27**
NOTA 3: El contratista deberá tener en cuenta que los precios unitarios antes de IVA serán expresados con dos decimales; por lo tanto, al calcular el IVA y el valor unitario incluido IVA, se podrán presentar diferencias de decimales a la hora de facturar electrónicamente las cuales deberán ser corregidas teniendo en cuenta las indicaciones de la Entidad para su correspondiente pago.					

3.2 Tasa Representativa del Mercado (TRM): (si aplica).

Moneda:	N/A

TRM:	N/A
Fecha:	N/A

3.3 Análisis de Precios Unitarios (APU): (aplica para adición de contratos de obra).

SI: ____ NO: ____ N/A: X ___.

3.4 Inclusión del producto a adicionar en el Plan de Adquisiciones:

PRODUCTO	DOCUMENTO EN QUE SE INCLUYE		CERTIFICADO	
	Plan de Compras	Plan de Inversión	N°	Fecha
SUMINISTRO DE GASES, GASES MEDICINALES, INCLUIDOS LOS ACCESORIOS Y DISPOSITIVOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD A LOS USUARIOS DEL SSFM Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR A NIVEL NACIONAL.	No aplica	No aplica	059	22-01-2024

3.5 Valor certificado de disponibilidad presupuestal y/o Autorización de Vigencias Futuras:

		VALOR INICIAL	VALOR ADICIÓN	TOTAL
CDP No.	5024	$226.046.835,00	$341.000.000,00	$567.046.835,00
FECHA	21-01-2024			
RUBRO	A-02-02-01-003-005 REC 10			
RUBRO	A-02-02-01-003-005 REC 16	$455.953.165,00	$0,00	$455.953.165,00
RUBRO	A-02-02-02-007-003 REC 16	$418.000.000,00	$0,00	$418.000.000,00
RUBRO	A-02-02-02-007-003 REC 10	$0,00	$209.000.000,00	$209.000.000,00
Autorización V. F.	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
FECHA	No aplica			
RUBRO	No aplica			

3.6 Certificado de Registro Presupuestal a adicionar

		VALOR INICIAL	VALOR ADICIÓN	TOTAL
CRP No.	10024	$226.046.835,00	$341.000.000,00	$567.046.835,00
FECHA	15-03-2024			
RUBRO	A-02-02-01-003-005 REC 10			
RUBRO	A-02-02-01-003-005 REC 16	$455.953.165,00	$0,00	$455.953.165,00
RUBRO	A-02-02-02-007-003 REC 16	$418.000.000,00	$0,00	$418.000.000,00

RUBRO	A-02-02-02-007-003 REC 10	$0,00	$209.000.000,00	$209.000.000,00

4. AMPLIACIÓN GARANTIAS

SI: _X_ NO: ____

AMPAROS EXIGIBLES	%	VIGENCIA	ESTIMACION
Cumplimiento del contrato	20%	Desde la firma del contrato y hasta la liquidación	$330.000.000,00 Hasta el 30-03-2025
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	5%	Plazo de ejecución del Contrato y tres (03) años más.	$82.500.000,00 Hasta el 30-11-2027
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	10%	Durante la vigencia del contrato	$165.000.000,00 Hasta el 30-11-2024
Póliza Responsabilidad Extracontractual	Doscientos (200) SMMLV	Con una vigencia igual al plazo de ejecución del Contrato	Hasta el 30-11-2024

5. OTRAS CONDICIONES NECESARIAS DE ACUERDO CON LA ADICIÓN PROPUESTA Y EL OBJETO A CONTRATAR

No aplica

6. CONDICIONES DE LA ADICIÓN

<table>
<tr><td>Plazo de la adición</td><td>Hasta el 30 de noviembre 2024 y/o hasta agotar presupuesto.</td></tr>
<tr><td>Lugar de ejecución de la adición</td><td>Los ítems mencionados, deben ser entregados en la residencia del usuario o en las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad Militar, instalados de acuerdo con las especificaciones técnicas de cada equipo o cilindro. Igualmente, las entregas se deberán efectuar en los lugares contemplados en el Anexo “LUGARES DE EJECUCIÓN”</td></tr>
<tr><td>Valor de la adición</td><td>$550.000.000,00</td></tr>
<tr><td>Forma de pago de la adición</td><td>2.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales
<table>
<tr><th colspan="8">IMPUTACION PRESUPUESTAL</th><th rowspan="2">DESCRIPCION DEL RUBRO</th><th rowspan="2">VALOR TOTAL</th><th rowspan="2">CDP No.</th></tr>
<tr><th>CTA PROG</th><th>SUB C SUBP</th><th>OBJ G PRO Y</th><th>ORD SPRY</th><th>SUB ORD</th><th>ITEM</th><th>SUB ITE M</th><th>REC</th></tr>
<tr><td>02</td><td>02</td><td>01</td><td>003</td><td>005</td><td></td><td></td><td>16</td><td>OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE)</td><td>$ 455.953.165,00</td><td>5024 DE FECHA 21/01/2024</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

02	02	01	003	005			10	OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE)	$ 567.046.835,00	5024 DE FECHA 21/01/2024
02	02	02	007	003			16	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER SIN OPERARIO	$ 418.000.000,00	5024 DE FECHA 21/01/2024
02	02	02	007	003			10	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO O ALQUILER SIN OPERARIO	$209.000.000,00	5024 DE FECHA 21/01/2024

2.2 **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** pagará al Contratista el valor del contrato de acuerdo a los siguientes valores adjudicados:

LOTE 1: RUBRO 02-02-01-003-005				AJUSTE OFERTA ECONOMICA	INVERSIONES LEAL Y OXIGENOS S.A.S.		
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PRECIO DE REFERENCIA**	**INVERSIONES LEAL Y OXIGENOS S.A.S.**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR IVA (CUANDO APLIQUE)**	**VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA**
1	OXIGENO MEDICINAL NO PORTATIL	METRO CÚBICO	$ 7.909,00	$ 5.159,20	$ 5.159,20	**NO APLICA**	$ 5.159,20
2	OXIGENO MEDICINAL PORTATIL	METRO CÚBICO	$ 7.985,00	$ 5.208,78	$ 5.208,78	**NO APLICA**	$ 5.208,78
2.1	RECARGA ADICIONAL DE OXIGENO MEDICINAL PARA BALA PORTATIL	METRO CÚBICO	$ 7.985,00	$ 5.208,78	$ 5.208,78	**NO APLICA**	$ 5.208,78
2.2	PAQUETE OXIGENO MEDICINAL NO PORTATIL Y PORTATIL HASTA 30 METROS CÚBICOS	MES METRO CÚBICO	$ 218.145,00	$ 142.300,40	$ 142.300,40	**NO APLICA**	$ 142.300,40
2.3	PAQUETE OXIGENO MEDICINAL NO PORTATIL Y PORTATIL HASTA 22 METROS CÚBICOS	MES METRO CÚBICO	$ 173.998,00	$ 113.502,42	$ 113.502,42	**NO APLICA**	$ 113.502,42
3	CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO O DOMICILIARIO DE BAJO FLUJO DE 1 A 5 LITROS POR MINUTO	MES	$ 192.075,00	$ 125.294,41	$ 125.294,41	**NO APLICA**	$ 125.294,41
3.1	PAQUETE CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO	MES	$ 236.893,00	$ 154.530,10	$ 154.530,10	**NO APLICA**	$ 154.530,10

		O DOMICILIARIO DE BAJO FLUJO DE 1 A 5 LITROS POR MINUTO						
	3.2	PAQUETE CONCENTRADOR DE OXIGENO ESTACIONARIO O DOMICILIARIO DE ALTO FLUJO DE 5 A 10 LITROS POR MINUTO	MES	$ 307.864,00	$ 200.825,92	$ 200.825,92	**NO APLICA**	$ 200.825,92
	3.2.1	RECARGA ADICIONAL DE OXIGENO MEDICINAL PARA BALA NO PORTATIL	METRO CUBICO	$ 7.909,00	$ 5.159,20	$ 5.159,20	**NO APLICA**	$ 5.159,20
	4	CONCENTRADOR DE OXIGENO GASEOSO MEDICINAL **PORTATIL**	MES	$ 1.134.720,00	$ 740.200,84	$ 740.200,84	**NO APLICA**	$ 740.200,84
	5	PAQUETE OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL TERMO MADRE	MES	$ 224.881,00	$ 146.694,43	$ 146.694,43	**NO APLICA**	$ 146.694,43
	5.1	PAQUETE OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL TERMO MADRE	MES	$ 899.525,00	$ 586.778,38	$ 586.778,38	**NO APLICA**	$ 586.778,38
	5.2	RECARGA OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL TERMO MADRE	LITRO	$ 2.580,00	$ 1.683,00	$ 1.683,00	**NO APLICA**	$ 1.683,00
	7.1	MASCARA ORONASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ARNÉS	UNIDAD	$ 553.350,00	$ 360.961,42	$ 303.328,92	$ 57.632,50	$ 360.961,42
	7.2	MASCARA NASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ARNÉS	UNIDAD	$ 464.100,00	$ 302.741,83	$ 254.404,90	$ 48.336,93	$ 302.741,83
	7.3	MASCARA ORONASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ALMOHADILLAS	UNIDAD	$ 535.500,00	$ 349.317,50	$ 293.544,12	$ 55.773,38	$ 349.317,50
	7.4	MASCARA NASAL PARA USO DE CPAP O BPAP CON ALMOHADILLAS	UNIDAD	$ 452.200,00	$ 294.979,22	$ 247.881,70	$ 47.097,52	$ 294.979,22
	7.5	MANGUERA TÉRMICA PARA CPAP Y BPAP	UNIDAD	$ 267.750,00	$ 174.658,75	$ 146.772,06	$ 27.886,69	$ 174.658,75
	7.6	MENTONERA	UNIDAD	$ 81.659,00	$ 53.267,82	$ 44.762,87	$ 8.504,95	$ 53.267,82

8	AIRE COMPRIMIDO	METRO CUBICO	$ 9.342,00	$ 6.093,98	$ 6.093,98	**NO APLICA**	$ 6.093,98
9	NITROGENO LIQUIDO	LITRO	$ 5.537,00	$ 3.611,90	$ 3.035,21	$ 576,69	$ 3.611,90
10	NITROGENO COMPRIMIDO	METRO CUBICO	$ 9.781,00	$ 6.380,34	$ 5.361,63	$ 1.018,71	$ 6.380,34
SUMATORIA VALORES UNITARIOS LOTE 1			**$ 5.801.688,00**	**$ 3.784.558,62**	**$ 3.784.558,62**		**$ 3.784.558,62**

LOTE 2: RUBRO 02-02-02-007-003-02				**AJUSTE OFERTA ECONOMICA**	**INVERSIONES LEAL Y OXIGENOS S.A.S.**		
ITEM	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**PRECIO DE REFERENCIA**	**INVERSIONES LEAL Y OXIGENOS S.A.S.**	**VALOR UNITARIO**	**VALOR IVA (CUANDO APLIQUE)**	**VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA**
6	EQUIPO CPAP	MES	$ 186.185,00	$ 121.452,25	$ 121.452,25	**NO APLICA**	$ 121.452,25
7	EQUIPO BPAP	MES	$ 236.253,00	$ 154.112,62	$ 154.112,62	**NO APLICA**	$ 154.112,62
11	SERVOVENTILADOR	MES	$1.549.044,00	$1.010.472,78	$1.010.472,78	**NO APLICA**	$1.010.472,78
SUMATORIA VALORES UNITARIOS LOTE 2			**$1.971.482,00**	**$1.286.037,65**	**$1.286.037,65**		**$1.286.037,65**
TOTAL VALORES UNITARIOS LOTE 1 + LOTE 2			**$7.773.170,00**	**$5.070.596,27**	**$5.070.596,27**		**$5.070.596,27**

NOTA: El contratista deberá tener en cuenta que los precios unitarios antes de IVA serán expresados con dos decimales; por lo tanto, al calcular el IVA y el valor unitario incluido IVA, se podrán presentar diferencias de decimales a la hora de facturar electrónicamente las cuales deberán ser corregidas teniendo en cuenta las indicaciones de la Entidad para su correspondiente pago.

EL MINISTERIO tendrá en cuenta para efectos de facturación y proceso de auditoría lo contemplado en el Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", de conformidad con lo anterior el Ministerio pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, modificada por el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las contenidas en las resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023.
La facturación será mensual con corte de servicios al 20 de cada mes, durante los siete días calendario siguientes al corte, se realizará la radicación de la factura que deberá contener todos los requisitos determinados en la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023:

1. El contratista deberá generar y radicar la facturación por ESM de manera mensual, teniendo en cuenta una factura por suministro y otra por alquiler de los equipos (esto para efectos de discriminación del IVA)

2. La factura de venta en salud deberá estar acompañada de los soportes que respaldan la prestación de servicios y la provisión de las tecnologías en salud; cada factura deberá contener la siguiente información:

   • No. autorización
   • Fecha de recepción del insumo
   • Cedula del paciente
   • Nombre del paciente
   • Concepto de servicio prestado

- Cantidad
- Valor unitario
- Valor total por paciente
- Valor total de la factura

Los soportes deberán incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, que es de carácter obligatorio y como máximo, los detallados en el Anexo Técnico No. 1 de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023.

Los soportes deberán ser enviados de forma digital o electrónica de acuerdo con lo definido en el Anexo Técnico No. 2 "ENVIO Y RECEPCIÓN DE LOS SOPORTES DE COBRO" de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023, al correo o plataforma informada por el supervisor del contrato en el acta de inicio.

3. El cargue de la facturación se realizará en la plataforma que determine el Ministerio de Hacienda, la misma será informada por el supervisor del contrato en acta de inicio.

NOTA 1: Cuando de conformidad con lo establecido en el Decreto 862 de 2013, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.
NOTA 2: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Para realizar el pago, se requiere que el proveedor envié los siguientes documentos:

2.1 Factura y/ o documento soporte en Original por valor total del Corte.
2.2 Planilla de los Pagos Parafiscales.
2.3 Certificación de pago de aportes a seguridad social y parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal y/o Representante legal, según corresponda; y/o planillas de pago de seguridad social y parafiscales. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar – Jefatura Salud FAC se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.

4. Suscripción por las partes del acta de recibo a satisfacción.
Los demás requisitos y documentos que señale la ley, el reglamento, y en general los documentos del establecidos como soportes de la facturación dentro del proceso contractual.
NOTA 3 El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.
NOTA 4: La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.
NOTA 5. La fecha de pago será a los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

PARÁGRAFO PRIMERO: DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas ó que se establezcan y que se

	causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento ó liquidación del presente contrato, estarán a cargo de EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la **vigencia fiscal 2024**.
Otros	No aplica

7. RELACIÓN DE ANEXOS

N°	Título
1	SCDP
2	CDP
3	CPA
4	Oficio del supervisor al Contratista
5	Aceptación de la adición por parte del Contratista
6	Oficio del supervisor al Ordenador del Gasto

CR. Sandra Marcela Zamudio Prieto
Ordenador del Gasto

CT. Ramírez Alvarez Melisa Ibeth
Supervisor del Contrato

Reviso:
Abg. Laura Londoño