ANEXO 1. (B) Experiencia Perfil Mínimo

Debe presentar Mínimo una (1) certificación de contratos ejecutados o de actividades realizadas en los últimos dos (2) años, contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección, cuyo objeto corresponda a la prestación servicios de atención integral de VIH. (Se entiende por servicio de atención integral al VIH para este proceso los servicios asistenciales relacionados con tratamiento, consultas y suministro de medicamentos).

Nombre del Proyecto y País	**Nombre del Contratante o Entidad beneficiada con la actividad realizada y Persona a quien contactar**	**(Servicios Presta-dos o Actividades Realizadas) Tipo de servicios o actividades, fecha de termina-ción**	**(Servicios o Actividades en ejecución) Tipo de servicios o actividades, fecha estimada de terminación y porcentaje de avance**	**Valor del Contrato (equivalente en moneda nacional), en caso de que aplique.**
POLICIA NACIONALDIRECCION DE SANIDAD-COLOMBIA	POLICIA NACIONALDIRECCION DE SANIDAD-OFICINA AREA LOGISTICA Y FINANCIERA 605804400 EXT 8474	Prestación de servicios de salud de alto costo para el tratamiento integral de VHI Sida debidamente habilitados para los usuarios afiliados a la EPS Convida del régimen contributivo bajo la modalidad de pago global prospectivo	TERMINADO 100%	$ 1.971.840.000
DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL-COLOMBIA	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL-SANIDAD ARMADA NACIONAL 603278390	prestación de servicios de salud y atención 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 a los establecimientos de sanidad militar de la armada nacional	TERMINADO 100%	$ 390.553.000

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD - 601 3487030 Opción 1 Ext. 62060 - 62017	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCION CON MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA.	TERMINADO	$ 152.660.000
DIRECCION DE SANIDAD DE EJERCITO	DIRECCION DE SANIDAD DE EJERCITO- COLOMBIA- SERVICIOS ASISTENCIALES DISAN- 4161434 Ext. 37288 - 37264	LA PRESTACON DE SERVICIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESEUNCION DIAGNOSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES2	TERMINADO	$ 2.406.477.660
CONVIDA EPS SAS-COLOMBIA	CONVIDA EPS SAS-COLOMBIA-	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTO COSTO PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE VHI SIDA DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA LOS USUARIOS AFILIADOS A LA EPS CONVIDA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO BAJO LA MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO	TERMINADO	$ 3.404.610.000

VIVIR IPS SAS

PBX VIVIR IPS: FIJO: 601-3286372 CELULAR: 333-0334209

servicioalcliente@vivirips.com

Este documento solamente es para uso interno y no debe ser distribuido sin autorización, queda prohibida su modificación, reproducción parcial o total. Si este documento está impreso se considera copia no controlada

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

C E R T I F I C A

Que la firma **VIVIR IPS SAS**, identificada con el NIT 830.017.370-6 celebró contrato con la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** identificada con el NIT 830.041.314 de acuerdo con la siguiente descripción.

Contrato No.	**07-7-20223-22 DE 19 DE DICIEMBRE 2022**
Objeto.	ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL CON VIH-SIDA. PARA LA REGIÓN 4 ANDINA. AMAZONIA Y ORIENTAL.
Valor inicial:	MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($1.248.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.
Plazo inicial De ejecución:	CUATRO (04) MESES
Inicio:	23 DE DICIEMBRE 2022
Adición 001:	**CLÁUSULA PRIMERA:** Adicionar la Cláusula Tercera – **VALOR** del Contrato Principal No. **07-7-20223-22**. la suma de **SETECIENTOS VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($723.840.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, cifra que no supera el cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, para un valor total del contrato de **MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($1.971.840.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**.
	CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la **CLÁUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN** del Contrato Principal **No. 07-7-20223-22**, ampliándolo hasta el 08 de julio de 2023 hasta agotar presupuesto.

Valor total: **MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($1 971.840.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

Terminación 08 DE JULIO DE 2023

Cumplió: SI

La presente certificación se expide a solicitud de la firma **VIVIR IPS SAS**, identificada con el NIT 830.017.370-6, a los veintiséis (26) días del mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

Teniente Coronel **MARÍA DE LOS ANGELES RADA MÉNDEZ**
Jefe Área Logistica y Financiera

Elaboró: SI Carlo Yaneth Rodriguez Angarita
DISAN-GRUCO.

Revisó: TE Oscar Eduardo Illera Meriza
DISAN-GRUCO.

Calle 46 # 53-61 Puente Peq CAN Bogotá
Teléfono: 5159400 Ext. 8474
Disan.gruco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 07-7-20223-22 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD Y VIVIR IPS SAS, QUE TIENE POR OBJETO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL CON VIH-SIDA, PARA LA REGIÓN 4 ANDINA, AMAZONIA Y ORIENTAL

Entre los suscritos a saber Coronel **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**, mayor de edad vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.983.468, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD**, en su calidad de Directora de Sanidad de la Policía Nacional, según Resolución No 5373 del 8 de septiembre de 2022 del Ministerio de Defensa Nacional, debidamente facultada para celebrar contratos mediante Resolución No. 00684 del 16 de marzo de 2022 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones*", quien en adelante y para efectos de este Contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte y por la otra **EL CONTRATISTA**, debidamente identificado como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Selección Abreviada Prestación de Servicios de Salud, fundamentado en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015. **d)** Que la DIRECCIÓN DE SANIDAD designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1882 de 2018 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:** La ejecución del presente contrato se realizará de acuerdo con las especificaciones contenidas en la Oferta presentada por el **CONTRATISTA**, y las contenidas en la invitación del proceso de selección **PN DISAN SA 013 2022** documentos que forman parte integral del presente contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" y Anexo No. 2 del presente contrato "ANEXO TÉCNICO Y PRECIOS". **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA DIRECCIÓN DE SANIDAD** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO" **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No 1 "DATOS DEL CONTRATO" **OCTAVA. SITIOS DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se entregarán los elementos objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No 1 "DATOS DEL CONTRATO" **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son

derechos del **CONTRATISTA**. **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de **EL CONTRATANTE** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.)** Cumplir con el objeto contractual. **2.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3.)** Responder en los plazos que la Dirección de Sanidad Policía Nacional establezca en cada caso los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.)** Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5.)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratación de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **6.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7.)** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9.)** Restituir al CONTRATANTE los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato en caso que se hayan suministrado. **10.)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **11.)** Trasladar el paquete de atención V a la paciente del paquete III, que quede en estado de embarazo. **12.)** 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. **13.)** Remitir los soportes que certifiquen que se encuentra a día con las obligaciones de pago de los aportes al sistema de seguridad social y de salud. **14.)** Responder a los reclamos, consultas y/o solicitudes de oportunamente, de acuerdo con lo establecido en el presente documento. **15.)** Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos cuando presten tratamiento con medicamentos y asumir la atención ante las complicaciones derivadas de la entrega tardía de los medicamentos en pacientes que lleven más de 48 semanas de tratamiento con el proveedor. **16.)** Notificar cambio de lugar de domicilio del Paciente. **17.)** Entregar los resultados de gestión más recientes para evaluar el desempeño frente los indicadores y metas de la CAC. Estos valores deben concordar con los registros entregados a la CAC. **18.)** Asistir a los comités de seguimiento convocados de manera mensual. **19.)** Garantizar que toda la atención y servicios a los Pacientes estén debidamente documentados y disponibles en caso de donde se requiera. **20.)** El Proponente debe entregar la información de los cambios de Sedes de atención por ciudad, así mismo debe adjuntar el contrato convenio con el propietario o Prestador asignado a la Sede. **21.)** El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*. **22.)** Confidencialidad e integridad de la información institucional. Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros, en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato, tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **23.)** Cláusula de Confidencialidad. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto

o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. **24.)** Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional **DECIMA PRIMERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL:** El presente contrato no genera relación laboral alguna entre EL **CONTRATANTE** y los empleados que EL **CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de EL **CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor de **EL CONTRATISTA. DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1.) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal asignar un Supervisor, a través de quien la **DIRECCION DE SANIDAD** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA 3.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico **5.)** 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 DE SANIDAD, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual **9.)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales **10.)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11.)** Notificar al proveedor del cambio del lugar de domicilio del Paciente, dentro de los quince (15) días siguientes al conocimiento del traslado. **DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El **CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL** identificada con el **NIT. 830.041.314–4** uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte (20%) por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al Cincuenta Por Ciento (50%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y un (1) año más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar **c) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, que cubra el término de vigencia del Contrato y tres (3) años más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL:** Equivalente a 200 SMMLV, que cubra el término de vigencia del Contrato, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar **PARÁGRAFO PRIMERO: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurra desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución. PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal**

pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia el beneficio de excusión Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. DÉCIMA SEXTA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones **DÉCIMA SÉPTIMA. SANCIONES:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS.**- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, 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. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, así: **1.** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el Grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2.** La asesoría jurídica de la entidad verificará el informe presentado por el Grupo de Contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la entidad y contendrá: a) La mención expresa y detallada de los hechos que la soportan. b) La enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas. c) La mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; d) El Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 211). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros el garante será citado de la misma manera. **4.** La audiencia será presidida por el ordenador, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las

normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación **5.** Concluida la intervención del ordenador se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva Unidad Policial. **6.** Finalizada la intervención del contratista y la del garante el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectado por la asesoría jurídica de la Unidad, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia **7.** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 4.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva **(Literal d) art.86 Ley 1474 de 2011). NOTA 5.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o, a efectuar su cobro a través de la garantía constituida por éste. Para el efecto en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Si por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **(Parágrafo art.17 Ley 1150 de 2007). NOTA 6.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2° del artículo 7° de la Ley 80 de 1993,** en tratándose de uniones temporales las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros.**PARÁGRAFO SEGUNDO: - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para 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 la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA OCTAVA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** 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, la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **DIRECCIÓN DE SANIDAD** hará efectivo el valor de la pena pecuniana, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, si a esto hubiere lugar y la fecha de pago. **DECIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J inciso 5° de la Ley 1437 de 2011. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por

intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I C B F) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo **EL CONTRATANTE** mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993 debidamente establecidas y documentadas la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No 1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato surgieren diferencias o discrepancias entre las partes estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en Ley 1563 de 2012 *"Por medio de la cual se expide el Estatuto de Arbitraje Nacional e Internacional y se dictan otras disposiciones"*. **VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización el registro presupuestal y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO **PARÁGRAFO**. El CONTRATISTA deberá presentar en el Grupo de Contratos del **CONTRATANTE** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al retiro de la copia del Contrato, los siguientes documentos. la garantía única junto con el recibo de pago de las mismas y la expedición de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** 1) Pliego de Condiciones del proceso de selección **PN DISAN SA 013 2022**. 2) Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF No 75422, QUIPU No. 598 (vigencia 2022) y 604 (vigencia 2023) expedidos el 16 de noviembre de 2022 por el Jefe de Presupuesto de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en concordancia con la aprobación de vigencias futuras impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No 2-2022-047720 del 14 de octubre del 2022. 3) Acta No 085 del 13 de diciembre de 2022. 4.) Oferta de **EL CONTRATISTA**. 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. 6) La Garantía Única. 7.) Fotocopia del NIT de la Empresa. 8) Resolución No 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*. 9) Resolución de adjudicación No 567 del 14 de diciembre de 2022. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El

presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C.,

CONTRATANTE

Coronel **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
Directora de Sanidad Policía Nacional

CONTRATISTA

MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO
Representante Legal
VIVIR IPS SAS

Proyectó
RICARDO PARADA QUIROGA
Analista de Convenios DISAN – PONAL
Revisó
Capitán ISAAC ODINA GALLARDO
Jefe Grupo de Convenios DISAN – PONAL (E)
Revisó
Teniente Coronel MARÍA DE LOS ÁNGELES RADA NEIRA
Jefe Área Administrativa DISAN – PONAL (E)
Aprobó
Señora CARMEN LILIA PUIG GARCIA
Jefe Asuntos Jurídicos DISAN – PONAL

Carrera 59 No. 26-21 Primer Piso
Teléfonos 5604400 Ext 7203
email grupo.convenios@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	No. **07-7-20223-22**
CONTRATANTE	**DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** **NIT:** 830041314-4
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Coronel **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA	51.983.488
CARGO	Directora de Sanidad de la Policía Nacional
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución No. 5373 de: 6 de septiembre de 2022, del Ministerio de Defensa Nacional, debidamente facultada para celebrar contratos por Resolución No. 00684 del 16 de marzo de 2022 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones*".
CONTRATISTA	**NOMBRE:** VIVIR IPS SAS **NIT:** 830017370 6 **REPRESENTANTE LEGAL:** MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO **DOC. IDENTIDAD:** 40388293 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D C **DIRECCIÓN:** Carrera 10 No. 26 34 Sur **TELÉFONO:** 3502958050-6013001579-6013001580 **CORREO ELECTRÓNICO:** vivirips@hotmail.com viviripsgerencia@hotmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN DISAN SA 013 2022**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Supervisión nacional del contrato estará en cabeza del Jefe del Grupo Soporte y Seguimiento Servicios Alto Impacto, en apoyo del profesional en **Medicina/ Médico General**, designado para realizar soporte técnico y apoyo a la supervisión de acuerdo con su competencia quienes verificarán la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional ". *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014* ." y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL CON VIH-SIDA, PARA LA REGIÓN 4 ANDINA, AMAZONIA Y ORIENTAL,** de acuerdo a la descripción realizada en el Anexo No. 2.
CLAUSULA TERCERA - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de **MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($1.248.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, EXCLUIDO DE IVA**, con los siguientes valores::

DESCRIPCION	**PRECIOS UNITARIOS EXCLUIDOS DE IVA**
Paquete I de Promoción	$ 58.604,00
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 - Modalidad: **Con medicamentos** -	$ 119.781,42
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 - Modalidad: **Sin medicamentos** -	$ 103.084,00
Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 18 años que viven con VIH – SIDA- -Modalidad **Con medicamentos**	$ 186.199,28

Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 18 años que viven con VIH – SIDA- -Modalidad **Sin medicamentos.**	$ 176.777,83
Paquete IV de atención integral a Pacientes mayores de 18 años que viven con VIH – SIDA- -Modalidad: **Con medicamentos.**	$ 484.243,21
Paquete IV de atención integral a Pacientes mayores de 18 años que viven con VIH – SIDA- -Modalidad: **Sin medicamentos.**	$ 176.777,83
Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH – SIDA- Modalidad: **Con medicamentos.**	$ 208.780,90
Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH – SIDA- Modalidad. **Sin medicamento.**	$ 176.777,83

CLAUSULA CUARTA - FORMA DE PAGO

La Dirección de Sanidad pagará al CONTRATISTA el presente contrato en pagos mensuales en la Ciudad de Bogotá D.C, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial previa expedición del recibo a satisfacción expedido por el Supervisor del Contrato cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección de Tesoro Nacional, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

El proveedor debe radicar la facturación con sus soportes, en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Dirección de Sanidad, siguiendo los lineamientos de la "Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas médicas", código 1A-GU-0002 del 18 de mayo de 2020. Una vez radicados central de cuentas entrega la facturación y sus soportes al Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia (GUMEC) de la Dirección de Sanidad.

El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3. – punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención

La radicación debe venir acompañada del formato Excel (impreso y magnético) por cada orden de compra con los siguientes datos:

UPI	NOMBRE	ORDEN DE COMPRA	CIUDAD DE ATENCIÓN	NUMERO DE FACTURA ASIGNADA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCIÓN	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	PROCEDIMIENTO CUPS	DIAGNOSTICO (CIE10 CIE 10)	VALOR DE LA FACTURA	SAP

Se debe anexar la siguiente documentación:

- Contrato
- Parafiscales del mes de la prestación del servicio
- Factura individual por usuario.
- Soportes de las atenciones prestadas.
- Diligenciamiento de formato de Recibido por parte del usuario en donde se evidencie nombre y firma del mismo, de las atenciones médicas, los servicios

de Laboratorio clínico, entrega de medicamentos y demás servicios incluidos en los paquetes. Se soporta esta solicitud en el anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social en la cual se indica que el recibido a satisfacción es para las atenciones ambulatorias y hospitalarias sin excepción.

FACTURACION ELECTRONICA

La Administración del SIIF Nación implemento el 'Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito', el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte de. Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor) deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas credito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web

PROCESO DE RECECPCIÓN DE FACTURAS

- Contratista o proveedor (emisor)

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.
3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$ debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico si.fnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, ésta la envíe automáticamente
5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML)
6. Enviar al buzón electrónico si.fnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

AUDITORÍA DE CUENTAS.

La facturación presentada por el proveedor, estará sujeta a la auditoría de cuentas médicas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas de la Dirección de Sanidad, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 'Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones'.

OBJECIONES Y GLOSAS.
En el evento que se evidencien glosas en las cuentas presentadas, éstas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011

CONCILIACIÓN DE GLOSAS
En el evento que se evidencien glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoria de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito y/o correo electrónico

El Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia (GUMEC), entrega a central de cuentas la facturación, acompañada de la certificación de auditoría o la conciliación de la glosa según corresponda para que se surta el trámite del pago

Con el soporte de la gestión del auditor médico, el funcionario de central de cuentas informará al supervisor del contrato que las facturas presentadas fueron radicadas bajo el número consecutivo de radicación del Sistema de Información Financiera (QUIPU), con la relación de las glosas generadas por el auditor, para que el supervisor genere el formato 2BS-FR-0045 "Constancia Recibido a Satisfacción", incluyendo las glosas generadas.

Es responsabilidad del supervisor del contrato, mantener comunicación permanente y conocimiento del estado de ejecución del contrato, con el Grupo Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia y central de cuentas, con fin de verificar qué facturación se presentó con cargo al contrato, cual generó glosa y dará fe de la veracidad y legalidad de lo recibido para su pago

VALORES INDIVIDUALES ATENCIONES DE CADA PAQUETE
Se requiere conocer el valor individual de las atenciones inmersas en cada paquete, de tal forma que en caso fortuito o de fuerza mayor que no se preste alguna de las atenciones, se pueda descontar del valor del paquete al momento de hacer la Auditoria de la Facturación.

La Dirección de sanidad podrá realizar el descuento de las atenciones no realizadas a los usuarios teniendo en cuenta los valores máximos a tarifa SOAT vigente al momento de la prestación, adicionalmente se debe tener en cuenta que la entrega del tratamiento antirretroviral (TAR) la realización de los laboratorios es obligatorios, no prestarlos ocasionaría el incumplimiento total del paquete

CODIGO	DESCRIPCION
35143	CONSULTA POR QUÍMICO FARMACEUTA
39143	CONSULTA POR MEDICO INFECTÓLOGO
58905	CONSULTA POR ODONTOLOGÍA
39360	CONSULTA POR NUTRICIÓN
39143	CONSULTA POR MÉDICO PSIQUIATRA
35102	CONSULTA POR PSICOLOGÍA
39365	CONSULTA POR ENFERMERÍA
37701	CONSULTA POR TRABAJO SOCIAL
39141	CONSULTA POR MÉDICO EXPERTO
35100	CONSULTA POR OFTALMOLOGÍA

39141	CONSULTA POR MÉDICO PEDIATRA
39141	CONSULTA POR GINECOLOGÍA

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: VIVIR IPS SAS
BANCO: BANCO CAJA SOCIAL
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 21004128635

CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

Certificados de Disponibilidad Presupuesta. SIIF No. 75422, QUIPU No. 599 (vigencia 2022) y 604 (vigencia 2023) expedidos el 16 de noviembre de 2022 por el Jefe de Presupuesto de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en concordancia con la aprobación de vigencias futuras impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No. 2-2022-047720 del 14 de octubre del 2022. distribuido de a siguiente manera:

Vigencia 2022: $ 100 000.000,00
Vigencia 2023. $1.148 000 000,00

CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será de **CUATRO (4) MESES**. el cual iniciará a partir de la fecha de la Carta de Inicio de Ejecución de contrato previa aprobación de la Garantía única por parte de la OISAN.

Los servicios se prestarán directamente en cada una de las ciudades mencionadas y que se relaciones en la siguiente tabla

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

REGION 4	DEPARTAMNENTO DE COBERTURA
Andina, Amazonia y Oriental	Bogotá, Cundinamarca, Boyacá, Meta, Norte de Santander, Santander, Arauca, Casanare Guaviare, Guanía, Vaupes, Vichada, Caquetá y Amazonas

CLAUSULA OCTAVA: SITIOS DE ENTREGA

CIUDADES DE PRESTACION DE SERVICIO

Ciudad	PRESTADOR
Bogotá	VIVIR IPS SAS - COUNTRY SUR
	LABORATORIO VEJARANO
	IPS MULTISALUD
Villavicencio	SIKUANY SAS
	VIVIR IPS SAS - VILLAVICENCIO
Cúcuta	NOROVITAL IPS SAS
	IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS
Bucaramanga	CLINICA DE URGENCIAS DE BUCARAMANGA SAS
	AVANCEMOS SERVICIOS DE SALUD IPS SAS
Yopal	VITA IPS APOYO DIAGNÓSTICO SAS
	EDWIN JAVIER HUÉRFANO MENDOZA
	SALUD VITAL INTEGRAL SAS
Tunja	HEALTH AND LIFE SAS
	CLARA CONSUELO BUITRAGO
	CLÍNICA MEDILASER SAS
Florencia	SAINT GERMAIN VALENCIA RONDÓN
	JULIO CESAR SÁNCHEZ PATARROYO

NOTA: LAS DISTINTAS SEDES INDICADAS EN LOS LISTADOS ADJUNTOS A LOS CONVENIOS PRESENTADOS EN LA OFERTA HACEN PARTE INTEGRAL DE LA MINUTA CONTRACTUAL, PUDIENDO SER UTILIZADAS POR LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

	SEDES ADICIONALES	
	Bogotá	**Sede Adicional**: VIVIR IPS SAS - LA CASTELLANA
	Soacha	**Sede adicional**: VIVIR IPS SAS - SOACHA
	Leticia	**Sede Adicional**: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA
	Inirida	**Sede Adicional**: IPS CENTRO MÉDICO SAN GREGORIO HERNÁNDEZ LTDA
	Arauca	**Sede Adicional**: IPSI SIKUASO
	San José del Guaviare	**Sede Adicional**: ODONTOMEDIC IPS
CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos	

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No.	CARACTERISTICAS DEL SERVICIO
1	Equipo humano multidisciplinario de atención en salud especialistas según cada grupo de atención, relacionar profesionales que atenderan nuestra población (Los profesionales de salud como Médicos Generales, Médico internista, Infectólogo deberán contar con la idoneidad en el manejo de pacientes del objeto a contratar (VIH SIDA) para lo cual deberán anexar los respectivos certificados avalados por el MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL O IDS, copias de certificados donde consten capacitaciones, actualizaciones, seminarios, simposios diplomados según corresponda cada caso Deberan soportar mediante Certificación de experiencia profesional de por lo menos 1000 horas/año o 2000 horas acumuladas de atención en los últimos 5 años en el manejo de personas viviendo con VIH y al menos 40 horas de educación médica continúa relacionada con el VIH en el último año El contratista garantiza que prestara los servicios para la Region No.4 con personal profesional idóneo con formación universitaria básica, especializada y/o subespecialidad a los pacientes mediante la aplicación de conocimientos y experiencia soportada con la tecnologia disponible, siendo su obligación y responsabilidad el verificar la veracidad de la información de cada profesional de la salud con las oficinas de Talento Humano La experiencia del personal a emplear para las atenciones médicas de nuestros usuarios, deberá estar avalada por los respectivos titulos universitarios y el tiempo de experiencia, será obligación y responsabilidad del CONTRATISTA, para lo cual dentro de los CINCO (5) dias posteriores a la adjudicación del proceso, hará llegar al supervisor del contrato, las respectivas hojas de vida y los soportes que acrediten la profesion y experiencia de cada profesional de la salud que prestará el servicio. Corresponde al supervisor del contrato verificar la información entregada por el Contratista.
2	Acreditar la aplicación de protocolos de atención en salud, aceptados científicamente para el manejo del paciente.
3	Garantizara a los usuarios del subsistema de salud de la Policia Nacional la accesibilidad y oportunidad en la atención integral dentro de cada grupo de atención médica especializada.
4	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, el proveedor deberá en caso de ser necesario cubrir 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) para la asistencia a citas y controles en caso de requerirse.

No.	CARACTERISTICAS DEL SERVICIO
5	El contratista 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 atencion y programación de procedimientos, entrega de insumos y medicamentos, entre otros
6	El contratista se compromete a cumplir con la contra referencia de los pacientes aportando la información Clínica requerida para continuar su atención médica o para devolverlo al nivel de atención de nuestra red propia, en el formato que para tal fin tiene establecido el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
7	Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes.
8	Reportar de manera mensual los pacientes tratados, que incluya, Clase de servicios realizado, valor facturado de los mismos fecha, en impreso y medio magnético a las UPRES Unidades prestadoras de salud en cada regional y al supervisor nacional
9	Responsabilizarse de los daños materiales y lesiones a los usuarios por fallas en los equipos utilizados para la atención médica
10	Comprometerse a presentar la facturación correspondiente al mes inmediatamente anterior los primeros diez (10) días del mes siguiente acompañado de los siguientes documentos: ▪ Orden de servicio externo firmada Referencia y contra referencia de las UPRES ▪ Fotocopia del Carné Policial o Constancia expedida por la oficina de Recurso Humano del Departamento no mayor a 30 días ▪ Soporte en medio magnético (CD) de RIPS Registros individuales de prestación de servicios ▪ Certificación de Contador o de revisor fiscal ▪ Certificación de pagos parafiscales.
11	Prestar los servicios de consulta externa y procedimientos en las especialidades descritas en el conjunto de atención a los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la Policía Nacional
12	Oportunidad para consulta externa y atención medica ilimitada de manera mensual de acuerdo al número de días ofertados por los proponentes en el formato oportunidad de servicios.
13	Reporte oportuno y suficiente de información sobre la atención de la población objeto del contrato a solicitud de la aseguradora, Cuenta de Alto Costo, SIVIGILA, autoridades judiciales y/o entes territoriales
14	Reporte de encuestas de satisfacción al usuario por encima del 95%
15	La experiencia fue demostrada adjuntando a su propuesta las certificaciones de contratos ejecutados en cualquier tiempo cuyo objeto fue el mismo o similar al de la presente contratación y con valor superior 50% del valor del presupuesto oficial establecido para la región
16	Por tratarse de un proceso de selección abreviada de servicios de salud el contratista demostró tal capacidad con la presentación del formulario único de inscripción ante el ministerio de salud o en su defecto ante el instituto departamental de salud (IDS)
17	Informar si la empresa presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://www.ltl.minambiente.gov.co/SILPA_LT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext)
18	Cualquier infracción ambiental por violación de la normatividad vigente aplicable, o por omisión de permisos o licenciamiento ambiental que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y/o después de la actividad contractual (en relación al contrato suscrito), será asumida como responsabilidad del contratista
19	Aplicar lo dispuesto en la resolución 1164 de 2002 y la resolución 2184 de 2019 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, referente a la separación y disposición de residuos sólidos según código de colores vigente.
20	En caso de generarse residuos peligrosos, los mismos deberán disponerse a través de un gestor externo autorizado con licencia ambiental vigente, de acuerdo a lo contemplando en el Decreto 1076 de 2015 y Decreto 780 de 2016 o las que los modifiquen o sustituyan, entregando los certificados de disposición correspondientes Lo anterior en el marco de la gestión integral de residuos sólidos.
21	El contratista deberá garantizar que ningún tipo de flujo con riesgo biológico entre en contacto con algún punto de la red hidrosanitaria de las instalaciones donde se lleve a cabo la prestación de servicio, o que ingrese al sistema de alcantarillado

No.	CARACTERISTICAS DEL SERVICIO
22	El contratista deberá atender los requerimientos que se establezcan en el marco del sistema de gestión ambiental de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional durante la actividad contractual
23	El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
24	Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

ITEM No. 1 PAQUETE DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH-SIDA

NO.	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	UNIDAD DE MEDIDA
1	PAQUETE I DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH-SIDA	Este paquete contempla principalmente los casos de (i) personas que no cuentan con el soporte de la aplicación del algoritmo de GPC (ii) tienen sospecha de infección o prueba presuntiva positiva y (iii) personas con alta exposición al virus o alto riesgo de infección. En el caso de menores de 18 meses su atención debe ser dirigida al paquete II.	CONSULTA

Paquete I de prevención y diagnóstico del VIH-SIDA

Servicio o actividad	Descripción
Intervenciones educativas	Son intervenciones relacionadas con la planificación de embarazo, los cuidados preconcepcionales y opciones de profilaxis pre-exposición en parejas discordantes así como la asesoría en derechos sexuales y derechos reproductivos, prevención del embarazo en la infancia y adolescencia, anticoncepción, prevención de uniones tempranas o matrimonio infantil, prevención y atención de las violencias de género y sexuales, prevención y atención de otras infecciones de transmisión sexual, y prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas para disminuir el riesgo de futuras exposiciones
	Estas intervenciones se deben ejecutar por un profesional que designe el Prestador como personal de enfermería, psicología, trabajo o social o áreas relacionadas y se deben brindar a los usuarios mínimo (3) intervenciones durante el tiempo total que el paciente este bajo supervisión del prestador
Suministro de condones	Entrega de condones a todas las personas independiente del resultado de la prueba, exceptuando niños
Profilaxis	La profilaxis preexposición debe contemplar suministro para uso diario o a demanda de los medicamentos de acuerdo con el perfil de riesgo y preferencias de los usuarios
	El seguimiento debe realizarse cada 3 meses a partir de la primera valoración este debe incluir examen físico completo bajo los criterios consignados en la GPC.
	La formulación del regimen debe darse por el medico que atiende a Paciente, bien sea experto en VIH o un médico especialista en enfermedades infecciosas.
	Se utilizarán los esquemas basados en 2 medicamentos (TDF/FTC)
Profilaxis postexposición	Se debe suministrar de manera inmediata las dosis para los 30 días de profilaxis postexposición, nunca más allá de las 72 horas contadas a partir del momento de la exposición

ITEM No. 1 PAQUETE DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE VIH-SIDA	
	Con el objetivo de dar inicio al régimen dentro del tiempo requerido para que sea efectivo, debe usarse cualquier medio de atención teniendo en cuenta que si la atención se realiza por medio de teleconsulta los paraclínicos se deben realizar en el menor tiempo posible. Se utilizarán los esquemas basados en 3 medicamentos
Dimensión del diagnóstico	
Servicio o actividad	**Descripción**
Protocolo diagnóstico del Paciente por VIH-SIDA	Pruebas realizadas de acuerdo con algoritmo diagnóstico descrito en la GPC. Brindar información previa a la prueba de VIH que sea ajustada según la población y lugar donde se realice Así mismo, el personal que brinda la atención debe indagar sobre los contextos de vulnerabilidad a diferente nivel para desarrollar la mejor estrategia de atención
Asesoría posterior a la prueba diagnóstica	Es realizada después de la toma de pruebas diagnósticas por el profesional en salud asesor en VIH de acuerdo con los resultados obtenidos
Consulta por profesional en salud asesor en VIH	Consulta por profesional en salud asesor en VIH para iniciar atención integral en caso de confirmación de VIH/SIDA.

ITEM No. 2 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			
NO	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
2	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 - Modalidad. Con medicamentos -	El paquete II comprende la profilaxis antirretroviral en recién nacidos a todos los bebés de madres que viven con VIH para evitar la transmisión materno infantil -TMI- Los menores de 18 meses reciben fórmula láctea para evitar la transmisión del virus de VIH a través de la leche materna de acuerdo con las indicaciones de la GPC. Adicionalmente el paquete incluye las pruebas diagnósticas para determinar si ha sido contagiado	CONSULTA

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		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Periodicidad o frecuencia**
Profilaxis Antirretroviral Neonatos de Bajo Riesgo	Iniciar la profilaxis neonatal lo más cerca al nacimiento, idealmente en las primeras 6 a 12 horas de vida. En caso de iniciar terapia antirretroviral con inhibidores de integrasa no es necesario realizar genotipificación. Realizado por parte del médico infectologo o en conjunto con el médico experto	Durante cuatro (4) semanas o según criterio médico
Profilaxis Antirretroviral Neonatos de Alto Riesgo	Utilizar la combinación de tres medicamentos en neonatos expuestos al VIH con alto riesgo de transmisión materno infantil del VIH de acuerdo con edad gestacional al nacimiento y peso Idealmente en las primeras 6 a 12 horas de vida De acuerdo con el algoritmo diagnóstico planteado en la GPC de pediatría	De cuatro (4) a seis (6) semanas o según criterio médico
Diagnóstico	Realizar las pruebas en el tiempo de atención (ADN/ARN). Una prueba de carga viral ARN o ADN proviral para el diagnóstico de infección por VIH en niños de alto riesgo, preferiblemente en las primeras 72 horas de nacidos No se sugiere usar carga viral ARN o ADN proviral antes de las 4 semanas de nacimiento para el diagnóstico de VIH en neonatos expuestos con **bajo riesgo**. Esta prueba se debe realizar a las 2 semanas de finalizado el tratamiento profiláctico	Al recién nacido en las primeras 72 horas de nacido, dos semanas después de terminar la profilaxis En el cuarto o para pruebas de carga viral o según criterio médico

ITEM No. 2 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		
	El equipo médico debe realizar análisis de carga viral teniendo en cuenta el algoritmo para descartar o no la infección	
Valoración por Médico experto pediatra o Pediatra Infectólogo	El infectopediatra o el medico experto pediatra ejercerá como director científico de grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones con respecto al tratamiento del Paciente	Cuando hay bajo riesgo de TMI de VIH el seguimiento se realizará al mes, a los 2 meses y a los 4 meses de vida cuando se defina su estado diagnóstico frente al VIH Posteriormente si es negativo el seguimiento clínico debe hacerse al menos cada 2 meses hasta los 12 meses de edad En caso de alto riesgo de TMI VIH el seguimiento se realizará cada mes hasta los 4 meses de vida cuando se defina su estado diagnóstico frente al VIH Si es negativo, el seguimiento clínico debe hacerse al menos cada 2 meses hasta los 12 meses de edad
Valoración por pediatría	El pediatra evalúa crecimiento y desarrollo inmunizaciones y neurodesarrollo del Paciente	A la semana de nacimiento luego del primer mes de vida debe realizarse seguimiento cada 3 meses hasta los 18 meses
Consultas de seguimiento	Valoración encaminada hacia el cumplimiento de programas de control de crecimiento y desarrollo. Verificación de la alimentación complementaria necesaria para su adecuado desarrollo	A la semana de nacimiento, luego de primer mes de vida debe realizarse seguimiento cada 3 meses hasta los 18 meses
TAR	Iniciar TAR en niños una vez exista confirmación del diagnóstico de infección con VIH, independiente de CD4 del estado clínico o de la carga viral El inicio de tratamiento con antirretrovirales debe realizarse después del diagnóstico y valoración de médico experto así como después de descartar o detectar infecciones oportunistas Suministro de medicamentos antirretrovirales En algunos casos la TAR puede ser diferida de 2 a 4 semanas después del diagnóstico Solo aplica para casos confirmados de diagnóstico	Suministro de TAR de acuerdo con indicaciones medicas
TAR con medicamentos comerciales o No POS por determinación legal	Suministro de medicamentos antirretrovirales comerciales o No POS por determinación legal. Según indicaciones de equipo medico	Suministro de TAR de acuerdo con indicaciones médicas.
Estrategia de alimentación	Brindar leche de fórmula durante todo el periodo de lactancia de acuerdo con el cálculo de suministro de fórmula láctea de la GPC	Desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad o según criterio médico
Valoración por nutrición	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta. Además, evalúa que el Paciente esté consumiendo de manera	Periodicidad: primera consulta los primeros 12 meses de nido e programa. Seguimiento: a los 12 meses posteriores a la

ITEM No. 2 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		
	adecuada las fórmulas lácteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos;	primera consulta la frecuencia puede aumentar por criterio médico o condición clínica del Paciente
Valoración por enfermería	Orientación a la madre sobre lactancia materna, la adecuada preparación de la formula, la educación sobre la adecuada administración de los medicamentos usados para la profilaxis antiretroviral la recomendación para evitar la pre-masticación de alimentos	Se debe realizar una primera consulta preferiblemente en el primer mes de vida. Seguimiento a los (2) meses de la primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o estado clínico del paciente
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del menor de 18 meses y la madre, así como la determinación de factores de riesgo	Se debe realizar una primera consulta preferiblemente en los dos (2) primeros meses del programa. Seguimiento a los (2) meses posteriores a la primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o condición clínica del Paciente
Valoración por Neuropediatría	Evaluación en casos de alteración en el neurodesarrollo	En caso de presentar alteración en el neurodesarrollo la primera consulta deberá ser presencial, el seguimiento se realizará por criterio del especialista, las consultas de control podrán ser bajo modalidad de teleconsulta
Estudios clínicos y paraclínicos	Valoración inicial y de seguimiento incluye un examen físico completo laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis aplicable al Paciente de este grupo poblacional.
Atención medica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
Visitas domiciliarias	Miembros del equipo médico interdisciplinario pueden realizar visitas domiciliarias cuando los padres o cuidadores del menor muestran difícil adherencia y continuidad en el programa o si se requiere por concepto del equipo médico. La visita domiciliaria debe ser consentida por los cuidadores del menor	Según criterio de grupo interdisciplinario

ITEM No. 3 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			
NO.	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	UNIDAD DE MEDIDA
3	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	El paquete II Los menores de 18 meses recibe formula láctea para evitar la transmisión del virus del VIH a través de la leche materna de acuerdo con las indicaciones de la GPC Adicionalmente el paquete incluye las pruebas diagnósticas para determinar si ha sido contagiado.	CONSULTA

ITEM No. 3 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		
madre - Modalidad: Sin medicamentos		
Paquete II 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 carga viral indetectable o diagnostico negativo		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Periodicidad o frecuencia**
Valoración por Médico experto o Pediatra Infectólogo	El infectopediatra o el medico experto ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones con respecto al tratamiento del Paciente El pediatra evalúa crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y neurodesarrollo de Paciente	El seguimiento clínico debe hacerse al menos cada dos (2) meses hasta los 12 meses de edad.
Valoración por pediatría	El pediatra evalua crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y neurodesarrollo del Paciente	A la semana de nacimiento, luego del primer mes de vida debe realizarse seguimiento cada 3 meses hasta los 18 meses
Consultas de seguimiento	Valoración encaminada hacia el cumplimiento de programas de control de crecimiento y desarrollo Verificación de la alimentación complementaria necesaria para su adecuado desarrollo	A la semana de nacimiento luego del primer mes de vida debe realizarse seguimiento cada 2 meses hasta los 18 meses
Valoración por nutrición	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de esta. Además evalúa que el Paciente esté consumiendo de manera adecuada las fórmulas lácteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos)	Primera consulta los primeros (2) meses de inicio al programa **Seguimiento**: a los (2) meses posteriores a la primera consulta la frecuencia puede aumentar por criterio médico o condición clínica de Paciente
Valoración por enfermería	Orientación a la madre sobre adecuada preparación de la fórmula, la educación sobre la adecuada administración de los medicamentos usados para la profilaxis antirretroviral, la recomendación para evitar la pre-masticación de alimentos	Primera consulta los primeros (2) meses de inicio al programa **Seguimiento**: a los (2) meses posteriores a la primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o condición clínica del Paciente.
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del menor de 18 meses y la madre, así como la determinación de factores de riesgo	Primera consulta los primeros (2) meses de inicio al programa. **Seguimiento**: a los (2) meses posteriores a la primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio medico o condición clínica del Paciente
Valoración por Neuropediatría	Evaluación en casos de alteración en el neurodesarrollo	En caso de presentar alteración en el neurodesarrollo la primera consulta deberá ser presencial, el seguimiento se realizará por criterio del especialista las consultas de control podrán ser bajo modalidad de teleconsulta

ITEM No. 3 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		
Estrategia de alimentación	Brindar leche de formula durante todo el periodo de lactancia de acuerdo con el cálculo de suministro de formula láctea de la GPC	Desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad o según criterio médico
Valoración por nutrición	El profesional en nutrición valide que el Paciente este consumiendo de manera adecuada las formulas lácteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos) y debe realizar orientación y verificación de la alimentación complementaria necesaria para su adecuado desarrollo	Periodicidad primera consulta y después semestral la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Atención médica al día	Cuando el Paciente la requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica

ITEM No. 4 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS			
NO.	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	UNIDAD DE MEDIDA
4	Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 18 años que viven con VIH – SIDA- - Modalidad Con medicamentos.	Este paquete está dirigido para niños que tiene confirmación de VIH, lo cual quiere decir que si requieren algoritmo diagnostico este debe ser realizado a través del paquete I De acuerdo con lo señalado en la GPC toda la atención debe estar liderada por un pediatra infectólogo y brindar acompañamiento a equipos de atención que no cuentan con esta especialidad para permitir el fortalecimiento de estos equipos. Asimismo la GPC recomienda que el seguimiento se haga por un equipo interdisciplinario y que, en todos los casos el seguimiento clínico del menor se haga por un infectólogo pediatra o un médico o pediatra experto, pero bajo la supervisión del infectólogo pediatra	CONSULTA

Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 18 años que viven con VIH- Niños mayores de 18 meses y menores de 18 años que viven con VIH-SIDA		
Servicio o actividad	Descripción	Periodicidad o frecuencia
Valoración por médico experto en VIH-SIDA	Realizara el correspondiente seguimiento y control, igualmente realizara intervenciones relacionadas con la promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos la prevención y atención de las violencias de género, la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia la anticoncepción, la prevención de infecciones de transmisión sexual, la prevención de consumo de sustancias psicoactivas y la prevención de comorbilidades en salud mental	Máximo Bimestral en Pacientes Controlados o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite.
	La transición desde el equipo interdisciplinario de atención pediátrica al equipo interdisciplinario de atención de adultos se realizará de forma gradual desde al menos un año antes de cumplir la mayoría de edad, mediante un abordaje que incluya las preferencias de los y las adolescentes valoraciones de calidad de vida y acompañamiento por psicología trabajo social y por parte de otros pacientes que hayan vivido el proceso.	Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1) vez al mes
	Formulación del esquema de tratamiento	
Valoración infectología pediátrica	Realizará el análisis y la consulta de primera vez El infectopediatra o el medico experto ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias	Al momento del diagnostico o al inicio de ingreso al programa de atención, al inicio de la TAR, a los 2 meses

ITEM No. 4 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
	para toma de decisiones con respecto al tratamiento del Paciente	luego del inicio de la TAR, la frecuencia puede aumentar segun criterio del equipo méd co
	Orientación a la madre sobre la adecuada administración de los medicamentos TAR y recomendación para evitar la pre-masticación de alimentos	
Valoración por enfermería	Cuando el niño supere los tres (2) año la orientación puede ser dirigida a la educación del niño sobre la ingesta de los medicamentos y la importancia de recibirlos	Al momento del diagnóstico o al inicio de ingreso al programa de atención, al inicio de la TAR, a las 2 meses luego del inicio de la TAR, la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo médico
	Segun indicaciones del equipo médico	
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos culturales y geográficos del niño y sus cuidadores para la correcta caracterización e identificación de factores que puedan afectar la adherencia al tratamiento	
	Puede tener una periodicidad menor a la indicada, siempre cuando se cumpla al menos una (1) vez al año	
	El psicólogo debe valorar el bienestar de las familias y los niños, verificar el nivel de discriminación y existe estigmatización así como estrés psicológico de las familias o los cuidadores asociados a seguimiento de los niños expuestos.	
Valoración por psicología	El psicólogo debe indagar sobre indicios de alteraciones neurocognitivas o enfermedades mentales	Al momento de diagnóstico o al inicio de ingreso a programa de atención, al inicio de la TAR, a los 2 meses uego de inicio de a TAR, la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo medico
	Puede tener una periodicidad menor a la indicada, siempre cuando se cumpla al menos una (1) vez al año.	
Va oración por nutricion	Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán segun el estado nutricional y la extensión de la enfermedad así como los requerimientos de nutrientes. La valoracion debe permitir diseñar un plan de seguimiento especifico por nutrición e incluir los mínimos de valoración antropométrica. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses en caso de ser necesario	
Valoración por pediatria	Valoración encaminada hacia el cumplimiento de programas de control de crecimiento y desarrollo, así como inmunizaciones y neurodesarrollo del Paciente	Trimestral en menores de 10 años y semestral en mayores de 10 años la frecuencia puede aumentar segun la condición clínica de paciente o a criterio del equipo médico
Valoración qu m co farmacéutico	Consulta enfocada en detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones.	Va oración trimestra y la frecuencia puede aumentar segun criterio del equipo médico
	Acompañamiento sobre la forma de tomar os medicamentos, las interacciones y la relacion con a nutrición	

ITEM No. 4 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
Valoracion por odontologia	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir odontología general odontología especializada y educación en higiene oral	Se requiere la primera consulta presencial dentro de los primeros (2) meses de ateración y la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo médico
Valoración por psiquiatria	Recomendada únicamente en casos remitidos por médico experto, Infectólogo pediatra o pediatra y cuente con aprobación de psicólogo tratante en Pacientes con alteraciones mentales	Se debe tener en cuenta que no importe si el paciente tiene diagnostico reciente o antiguo, debe tener la valoración los primeros (2) meses de ingreso al programa y seguimiento según indicaciones del equipo médico
Valoración por neurologia o neuropsicologia	Recomendada únicamente en casos remitidos por médico experto Infectólogo pediatra o pediatra y cuente con aprobación del psicólogo tratante en Pacientes con alteraciones cognitivas problemas neurológicos y neuropsicológicos importantes	Segun indicaciones de equipo medico
Valoración por Neuropediatria	Evaluación en casos de alteración en el neurodesarrollo	En caso de presentar alteración en el neurodesarrollo la primera consulta deberá ser presencial, el seguimiento se realizará por criterio del especialista las consultas de control podrán ser bajo modalidad de teleconsulta
TAR	Iniciar TAR en niños una vez exista confirmación de diagnóstico de infección con VIH, independiente de CD4, del estado clínico o de la carga viral El inicio de tratamiento con antirretrovirales debe realizarse después del diagnóstico y valoración de médico experto, así como después de descartar o detectar infecciones oportunistas. Suministro de medicamentos antirretrovirales En algunos casos, la TAR puede ser diferida de 2 a 4 semanas después del diagnostico	Suministro de TAR mensual de acuerdo con indicaciones médicas
TAR con medicamentos comerciales o No POS por determinación legal	Suministro de medicamentos antirretrovirales comerciales o No POS por determinación legal Según indicaciones de equipo médico	Suministro de TAR de acuerdo con indicaciones médicas.
Profilaxis contra infecciones oportunistas	De acuerdo con las indicaciones para el manejo de profilaxis de oportunistas de la GPC	Según criterio medico
Estudios clinicos y paraclinicos	Laboratorios clinicos de acuerdo con lo indicado en la GPC	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada analisis aplicable a Paciente de este grupo poblacional Seguimiento seis (6) meses de iniciada la terapia antirretroviral y posteriormente cada seis meses hasta la transición del cuidado al programa de VIH de adultos

ITEM No. 4 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
Suministro de condones	Entrega de 11 condones si ya ha iniciado actividad sexual	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
Atención medica al cuidador	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando este relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
Visitas domiciliarias	Miembros del equipo médico interdisciplinario pueden realizar visitas domiciliarias cuando los padres o cuidadores de los niños muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico. La visita domiciliaria debe ser consentida por los cuidadores del niño	Según criterio de grupo interdisciplinario

ITEM No. 5 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS			
NO.	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	UNIDAD DE MEDIDA
5	Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 18 años que viven con VIH – SIDA- -Modalidad Sin medicamentos	Este paquete esta dirigido para niños que tiene confirmación de VIH o cual quiere decir que se requieren algoritmo diagnostico este debe ser realizado a través del paquete I De acuerdo con lo señalado en la GPC toda la atención debe estar liderada por un pediatra infectólogo y brindar acompañamiento a equipos de atención que no cuenten con esta especialidad para permitir el fortalecimiento de estos equipos. Asimismo, la GPC recomienda que el seguimiento se haga por un equipo interdisciplinario y que, en todos los casos, el seguimiento clínico del menor se haga por un infectólogo pediatra o un médico pediatra experto pero bajo la supervisión del infectólogo pediatra.	CONSULTA

Categorías de atención sin TAR		
Servicio o actividad	**Personas Naïve** **Descripción**	**Periodicidad o frecuencia**
Genotipificacion	Realizar la genotipificacion en personas Naïve que vayan a iniciar terapia antirretroviral y que pertenezcan a los siguientes grupos: personas con profilaxis para VIH previa; parejas sexuales de personas con resistencia o sospecha de resistencia, mujeres gestantes niños con transmision materno infantil o personas con riesgo de haber adquirido la infeccion en paises o poblaciones donde la prevalencia de resistencia transmitida sea alta En caso de iniciar terapia antirretroviral con inhibidores de integrasa no es necesario realizar genotipificación Realizado por parte de medico infectólogo o en conjunto con el médico experto	Bajo criterio del medico experto o infectólogo Realizado al menos una (1) vez en el periodo de atención del Paciente
Estudios clínicos y paraclínicos	Valoración inicial y el seguimiento incluye un examen físico completo laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Al iniciar el paquete de atención Seguimiento según a frecuencia indicada en la GPC de acuerdo con cada análisis
Suministro de condones	Entrega de 11 condones si ya ha iniciado actividad sexual	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual

ITEM No. 8 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS.			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
	Valoración por médico experto en VIH-SIDA	Realizar análisis inicial, hacer consulta de primera vez y preparar a la persona para la valoración de infectología	Bimestral en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1) vez al mes.
	Valoración por infectología pediatrica	Realizará el análisis y la consulta de primera vez. El infectopediatra o el medico experto ejercera como director científico del grupo de atencion integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones con respecto al tratamiento del Paciente	A menos una (1) vez dentro de los criterios (2) meses de ingreso al programa Seguimiento a los 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo médico
	Valoración por pediatria	Valoración encaminada hacia el cumplimiento de programas de control de crecimiento y desarrollo, así como inmunizaciones y neurodesarrollo del Paciente	Al menos una (1) vez dentro de los primeros (2) meses de ingreso al programa. Seguimiento Trimestral en menores de 10 años y semestral en mayores de 10 años y la frecuencia puede aumentar según condición clínica del paciente o criterio de equipo medico
	Valoración por nutrición	Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales varieran según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad así como los requerimientos de nutrientes La valoración debe permitir diseñar un plan de seguimiento especifico por nutricion e incluir los minimos de valoración antropometrica. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutricion y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses en caso de ser necesario. Las intervenciones de asesoramiento atencion y apoyo nutricionales varieran según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes	Se debe realizar al ingreso de programa de atencion Seguimiento a los 3 meses de la consulta inicial
	Valoración por enfermeria	Orientación a la madre sobre la adecuada administración de los medicamentos TAR y recomendación para evitar la pre-masticacion de alimentos Cuando el niño supere los tres (3) año la orientación puede ser dirigida a la educación del niño sobre la ingesta de los medicamentos y la importancia de recibirlas Según indicaciones del equipo médico	Se debe realizar al ingreso de programa de atención Seguimiento a los 3 meses de la consulta inicial

ITEM No. 6 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA. CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS			
NO.	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
	Valoración por trabajo social	La valoracion debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos de niño y sus cuidadores para la correcta caracterizacion e identificacion de factores que puedan afectar la adherencia al tratamiento. Puede tener una periodicidad menor a la indicada, siempre cuando se cumpla al menos una (1) vez al año	Se debe realizar al ingreso del programa de atención Seguimiento a los 3 meses de la consulta inicial
	Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el bienestar de las familias y los niños verificar el nivel de discriminacion y existe estigmatización, así como estrés psicológicos de las familias o los cuidadores asociados al seguimiento de los niños expuestos. El psicologo debe indagar sobre indicios de alteraciones neurocognitivas o enfermedades mentales Puede tener una periodicidad menor a la indicada, siempre cuando se cumpla al menos una (1) vez al año	Se debe realizar el ingreso de programa de atención. Seguimiento cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio medico o concepto clinica del paciente
	Valoración por psiquiatría	Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiatricos. Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo depresion y uso de sustancias psicoactivas para tamizacion y detección de enfermedades	Se debe realizar al ingreso del programa de atencion Seguimiento: frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida, de lo contrario no será periódica
	Valoracion por Neuropediatria	Evaluación en casos de alteración en el neurodesarrollo	En caso de presentar alteración en el neurodesarrollo la primera consulta deberá ser presencial, el seguimiento se realizará por criterio del especialista, las consultas de control podrán ser bajo modalidad de teleconsulta
	Valoracion químico farmaceutica	Consulta enfocada en determinar la forma de tomar los medicamentos, las interacciones y la relacion con la nutrición así como de brindar conocimiento técnico para la formulación de la TAR	Se debe realizar después de la valoración con médico experto siempre y cuando existan resultados de genotipificación Seguimiento a los (2) meses de la primera valoracion
	Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud siempre y cuando este relacionado con su diagnóstico tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	no aplica
PVV con supresión de TAR			
Servicio o actividad		**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
	Genotipificación	Realizar el genotipo para evaluar los genes de resistencia antirretroviral a los niños que viven con VIH que van a iniciar terapia antirretroviral y estuvieron expuestos a antirretrovirales maternos o	Bajo criterio del médico experto o infectologo y al menos 1 vez durante el periodo de prestación de servicio

ITEM No. 6 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS			
NO.	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	UNIDAD DE MEDIDA
		a profilaxis neonatal, sin que la espera de los resultados retrase el inicio de TAR Examen de genotipo también es aplicable para dirigir el cambio de tratamiento frente a falla virológica La interpretación debe realizarse por parte del Infectólogo pediatra. En casos de riesgo alto como niveles de CD4 bajo (menor de 200 celulas/mm3), progresión clínica de la enfermedad o uso de inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos, la espera del reporte no debe demorar una decisión terapéutica	
	Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC	Segun la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis o criterio médico
	Suministro de condones	Entrega de 10 condones si ya ha iniciado actividad sexual.	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
	Valoración por médico experto en VIH/SIDA	Valoración para seguimiento y retención	Máximo cada 2 meses en Pacientes Controlados o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite Para Pacientes que no estan controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1) vez al mes
	Valoración por médico Infectólogo	El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones	Consulta (1) vez después de la supresión de la TAR Seguimiento a los (3) meses posteriores de la primera consulta o segun la condición del Paciente o al criterio del médico experto e Infectólogo
	Valoración químico farmacéutica	Consulta enfocada en detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios de medicamento e interacciones Cuando el Paciente ha tenido consulta con químico farmacéutico por falla virológica durante el último año y aun persiste el correcto análisis, no será necesario realizar nuevamente esta actividad a menos que así lo determine el equipo médico	Se debe realizar después de la valoración con médico experto siempre y cuando se tener resultados de genotipificación Consulta cuando se presenta falla virológica, fracaso terapéutico o toxicidad de Paciente Seguimiento a los (3) meses de la primera valoración
	Valoración por nutrición	La consulta solo será necesario si el Paciente se encuentra en un programa de suplementos alimenticios o ha sido indicada por el equipo médico Las intervenciones en asesoramiento alención y apoyo nutricionales variarán segun el estado nutricional y la extensión de la enfermedad así como los requerimientos de nutrientes La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido	Se debe realizar al ingreso del programa de atención Seguimiento cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar segun criterio médico o condición clínica del paciente

ITEM No. 5 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA. CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS			
NO.	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	UNIDAD DE MEDIDA
		consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	
	Valoración por enfermería	Según indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario La valoración solo será necesaria si el Paciente en el ultimo año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Se debe realizar al ingreso de programa de atención Seguimiento: cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o condición clínica del paciente
	Valoración por trabajo social	La valoración con trabajador social solo será necesaria si (i) la supresión de TAR fue por inadherencia o condiciones socioeconómicas del Paciente, (ii) el Paciente desea conocer sobre los programas o grupos de apoyo o (iii) por criterio medico En este caso la valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales económicos culturales y geográficos del Paciente y la identificación de factores de riesgo para la inadherencia de TAR La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el ultimo año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o condición clínica del paciente
	Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional de Paciente, así como verificar el grado de afectación por la supresión de TAR La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el ultimo año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Seguimiento bimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o condición clínica del paciente
	Valoración por psiquiatría	La consulta será necesaria si es remitido por médicos experto y aprobada por el psicólogo tratante La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o si ha sido remitido Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiátricos Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades	Se debe tener en cuenta que no importa si el paciente tiene diagnostico reciente o antiguo debe tener la valoración los primeros (2) meses de ingreso a programa y seguimiento según indicaciones del equipo médico
	Valoración odontológica	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir, odontología general, odontología especializada, educación en higiene oral	Se requiere la primera consulta presencial dentro de los primeros (2) meses atención y la frecuencia puede aumentar según criterio del equipo médico
	Valoración por Neuropediatría	Evaluación en casos de alteración en el neurodesarrollo	En caso de presentar alteración en el neurodesarrollo la primera consulta deberá ser presencial el seguimiento se realizará por criterio del especialista, 85

ITEM No. 5 PAQUETE III DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CATEGORIA ATENCIÓN SIN MEDICAMENTOS			
NO.	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	UNIDAD DE MEDIDA
		consultas de control podrán ser bajo modalidad de teleconsulta	
	Atencion médica al dia	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica

ITEM No. 6 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS			
NO.	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	UNIDAD DE MEDIDA
6	Paquete IV de atención integral a Pacientes mayores de 18 años que viven con VIH – SIDA . Modalidad: Con medicamentos	seguimiento con equipo médico interdisciplinario conformado por: médico experto, psicólogo, psiquiatra, nutricionista enfermero, trabajador social, químico farmacéutico, odontologo y personal encargado del cumplimiento bajo el liderazgo clinico de un Infectólogo la estrategia de salud sexual y reproductiva que menciona las estrategias de PrEP y PEP principalmente para parejas serodiscordantes o personas con un alto riesgo de exposición, por lo cual en estos casos es necesario que a través de este paquete de atención se brinde orientación al Paciente sobre la posibilidad de acceder a este tratamiento otorgando amplia información de su uso. Si el Paciente desea acceder el Proveedor debe informar a la Entidad Compradora para que el Paciente sea atendido a través del paquete I de manera complementaria. Este caso es descrito para los Pacientes y beneficiarios pertenecientes al subsistema de salud de la Entidad Compradora	CONSULTA

Paquete IV de atención integral para mayores de 18 años que viven con VIH-SIDA		
Servicio o actividad	Descripción	Frecuencia o periodicidad
Valoracion por médico experto en VIH/SIDA	Realizar analisis inicial, hacer consulta de primera vez y preparar a la persona para la valoración de infectologia El médico experto es el encargado de realizar el seguimiento periódico del Paciente independientemente de si es una Paciente Controlado o no	Cada 2 meses en Pacientes Controlados, o cuando la condición clinica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser mensual y de forma presencial. Valoracion en los primeros tres (3) meses de ingreso al programa de atención.
Valoración por medico Infectologo	El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	Seguimiento una vez al año en Pacientes Controlados o cada (3) meses en Pacientes no controlados. Según la condición del Paciente o el criterio del médico

ITEM No. 6 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
		experto e Infectiologo Para pacientes no controlados la valoración debe ser trimestral
Valoración por nutrición	Las intervenciones de asesoramiento atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses La valoracion sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo.	Valoración en los primeros tres (3) meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: según criterio médico o cada 2 meses para Pacientes que tienen complementos nutricionales
Valoración por enfermería	Según Indicacion de los profesionales del equipo interdisciplinario La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Valoración en los primeros (2) meses de ingreso al programa de atención Seguimiento cada 2 meses la frecuencia puede aumentar según criterio médico o la condición del paciente
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del Paciente El trabajador social debe orientar al Paciente sobre los grupos de apoyo, trabajo por pares o grupo de redes sociales existentes a los cuales puede tener acceso y recomendar su participación en ellos La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo Valoración en los primeros tres (3) meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: al menos una vez al año o según criterio médico.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención Seguimiento: cada 2 meses la frecuencia puede aumentar según criterio médico o la condición del paciente
Valoración odontológica	Incluye valoración odontológica y actividades de prevención y promoción (control de placa, detartraje y profilaxis) La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir: odontología general, odontología especializada y educación en higiene oral	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio medico
Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones.	La primera consulta al inicio de la TAR Seguimiento a los (2) meses después

ITEM No. 6 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
	Guardo el Paciente ha tenido consulta con químico farmacéutico por falla virológica durante el último año y aun permita el correcto análisis no será necesario realizar nuevamente esta actividad a menos que así lo determine el equipo médico	de iniciar la TAR cuando ocurra un cambio de TAR u ocurra un evento adverso.
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en la GPC de acuerdo con cada análisis o el criterio médico
Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente indagar sobre las barreras y facilitadores para lograr adherencia consejería, apoyo individualizado para la aceptación de vivir con VIH manejo del estigma y la discriminación La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignada un seguimiento previo	Valoración en los primeros (2) meses de ingreso al programa de atención Seguimiento cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o condición clínica del paciente
Valoración por psiquiatría	Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos estados neuropsicóticos. Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de anormalidades La consulta será necesaria si es remitida por médicos experto y aprobada por el psicólogo tratante La valoración solo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o si ha sido remitido	Valoración en los primeros (2) meses de ingreso al programa de atención Seguimiento frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida, de lo contrario no será periódica.
TAR	Este servicio se compone del suministro de medicamentos antirretrovirales.	Suministro mensual o según criterio médico
TAR con medicamentos comerciales o No POS por determinación legal	Suministro de medicamentos antirretrovirales comerciales o No POS por determinación legal Según indicaciones del equipo médico	Suministro de TAR de acuerdo con indicaciones médicas.
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis aplicable al Paciente de este grupo poblacional.
Estrategia de anticoncepción	Programas dirigidos a Pacientes que requieran intervenciones educativas relacionadas con la planificación del embarazo los cuidados preconcepcionales y opciones de profilaxis pre-exposición en parejas discordantes	El acompañamiento puede realizarse una vez al año Si hay entrega de anticonceptivos debe ser mensualmente
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 11 condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con la

ITEM No. 6 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA CON MEDICAMENTOS		
		periodicidad de 8 consulta mensual
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
Visitas domiciliarias	Miembros del equipo médico interdisciplinario pueden realizar visitas domiciliarias cuando los padres o cuidadores de los niños muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico. La visita domiciliaria debe ser consentida por los cuidadores del niño	Según criterio de grupo interdisciplinario

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS			
N°	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
7	Paquete IV de atención integral a Pacientes mayores de 18 años que viven con VIH – SIDA--Modalidad: Sin medicamentos.	seguimiento con equipo médico interdisciplinario conformado por: médico experto, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, enfermero, trabajador social, químico farmacéutico, odontólogo y persona encargado del cumplimiento bajo el liderazgo clínico de un infectólogo La estrategia de salud sexual y reproductiva que mencona las estrategias de PrEP y PEP principalmente para parejas serodiscordantes o personas con un alto riesgo de exposición, por lo cual en estos casos es necesario que a través de este paquete de atención se brinde orientación al Paciente sobre la posibilidad de acceder a este tratamiento otorgando amplia información de su uso. Si el Paciente desea acceder el Proveedor debe informar a la Entidad Compradora para que el Paciente sea atendido a través del paquete I de manera complementaria. Este caso es desarrollado para los Pacientes y beneficiarios pertenecientes al subsistema de salud de la Entidad Compradora	CONSULTA

Categorías de atención sin TAR		
Personas Naïve		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
Genotipificación	Realizar la genotipificación en personas Naïve que vayan a iniciar terapia antirretroviral y que pertenezcan a los siguientes grupos: personas con profilaxis para VIH previa, parejas sexuales de personas con resistencia o sospecha de resistencia; mujeres gestantes, niños con transmisión materno infantil o personas con riesgo de haber adquirido la infección en países o poblaciones donde la prevalencia de resistencia transmitida sea alta En caso de iniciar terapia antirretroviral con inhibidores de integrasa no es necesario realizar genotipificación Realizado por parte del médico infectólogo o en conjunto con el médico experto	Bajo criterio del médico experto o infectólogo. Realizado al menos una (1) vez en el periodo de atención del Paciente.
Estudios clínicos y paraclínicos	Valoración inicial y el seguimiento incluya un examen físico completo, laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en el GPC de

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS

		acuerdo con cada analisis.
Valoracion por médico experto en VIH SIDA	Realizar análisis inicial, hacer consulta de primera vez y preparar a la persona para la valoración de infectologia	Sin/Presencial en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no estan controlados la frecuencia debe ser mensual de forma presencial
Valoracion por infectologia	El infectologo ejercerá como director científico o líder clínico de grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	Al menos una (1) vez dentro de los primeros 2 meses de ingreso a paquete de atención Seguimiento una vez al año o cada (3) meses o según la condición del Paciente o a criterio del médico experto e Infectólogo
Valoración por nutrición	Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales varían según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes La valoración debe permitir diseñar un plan de seguimiento específico por nutricionista incluir los mínimos de valoración antropométrica. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses en caso de ser necesario	Se debe realizar a ingreso del programa de atencion Seguimiento cada 2 meses la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica del paciente
Valoración por enfermería	Según indicación de los profesionales de equipo interdisciplinario	Valoracion en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención Seguimiento. cada 2 meses la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS		
		clínica del paciente
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del Paciente para la correcta caracterización e identificación de factores que puedan afectar la adherencia al tratamiento El trabajador social debe orientar al Paciente sobre los grupos de apoyo, trabajo por pares o grupo de redes sociales existentes a los cuales puede tener acceso y recomendar su participación en ellos.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención Seguimiento cada 2 meses la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica de paciente
Valoración odontológica	Incluye valoración odontológica y actividades de prevención y promoción (control de placa, detartraje y profilaxis) La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir odontología general, odontología especializada y educación en higiene oral	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar segun criterio medico
Valoración por psicología	Valoración por psicología El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención Seguimiento cada 2 meses y la frecuencia puede aumentar segun criterio medico o por condición clínica del paciente
Valoración por psiquiatría	Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiatricos Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades	Se debe realizar al ingreso del programa de atención. Seguimiento frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida de lo contrario no será periódica
Valoración químico farmacéutica	Consulta enfocada en determinar la forma de tomar los medicamentos, las interacciones y la relación con la nutrición, así como de brindar concomiento técnico para la formulación de la TAR	Se debe realizar después de la valoración con médico experto

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS		
		siempre y cuando existan resultados de genotipificación Seguimiento cada 2 meses o según criterio médico
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 1 condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
Atención medica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
PVV con supresión de TAR		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
Genotipificación	Realizar examen de genotipo para evaluar los genes de resistencia antirretroviral a los niños que viven con VIH que van a iniciar terapia antirretroviral y estuvieron expuestos a antirretrovirales maternos o a profilaxis neonatal, sin que la espera de los resultados retrase el inicio de TAR Examen de genotipo también es aplicable para dirigir el cambio de tratamiento frente a falla virológica La interpretación debe realizarse por parte del Infectólogo pediatra. En casos de riesgo alto, como niveles de CD4 bajo (menor de 200 células/ mm3), progresión clínica de la enfermedad o uso de inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósicos, a espera del reporte no debe demorar una decisión terapeutica	Bajo criterio del médico experto o Infectólogo al menos 1 vez durante el periodo de atención del paciente
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC	Segun la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis y el criterio médico
Valoración por médico experto en VIH/SIDA	Valoración para seguimiento y retención	Máximo cada 2 meses en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS		
		debe ser por lo menos una (1) vez a mes
Valoración por médico Infectólogo	Valoración por medico Infectólogo El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones	Al menos una (1) vez después de la supresión de la TAR Seguimiento a los (3) meses posteriores a la primera consulta, la frecuencia puede aumentar según la condición de Paciente o el criterio del médico experto e Infectólogo
Valoración química farmacéutica	Consulta enfocada en detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones Cuando el Paciente ha tenido consulta con químico farmacéutico por falla virológica durante el último año y aun permite el correcto análisis, no será necesaria realizar nuevamente esta actividad a menos que así lo determine el equipo medico	Se debe realizar después de la valoración con médico experto siempre y cuando existan resultados de genotipificación. Consulta cuando se presenta a falla virológica fracaso terapéutico o toxicidad del Paciente Seguimiento a los (3) meses de la primera valoración
Valoración por nutrición	La consulta solo será necesaria si el Paciente se encuentra en un programa de suplementos alimenticios o ha sido indicada por el equipo médico Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Seguimiento cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por enfermería	Según indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario La valoración solo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS		
	consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	programa de atención Seguimiento cada 2 meses la frecuencia puede aumentar segun criterio médico o por la condicion del paciente
Valoracion por trabajo social	La valoración por trabajador social solo será necesaria si a supresión de TAR fue por inadherencia o condiciones socioeconómicas del Paciente, el Paciente desea conocer sobre los programas o grupos de apoyo a por criterio médico. En este caso la valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, economicos culturales y geograficos de Paciente y la identificación de factores de riesgo para la inadherencia de TAR La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar segun criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente asi como verificar el grado de afectación por la supresión de TAR La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar segun criterio médico o por la condición del paciente
Valoracion por psiquiatra	La consulta será necesaria si es remitido por médicos experto y aprobada por el psicólogo tratante La valoración solo sera necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o si ha sido remitido Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas problemas psicoafectivos estados neuropsiquiatricos. Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades	Valoración inicial al ingreso al programa Seguimiento frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida, de lo contrario no será periódica
Valoración odontológica	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades especificas de cada Paciente y puede incluir odontología general, odontología especializada educación en higiene oral	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y a frecuencia

ITEM No. 7 PAQUETE IV DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA MAYORES DE 18 AÑOS QUE VIVEN CON VIH-SIDA SIN MEDICAMENTOS		
		puede aumentar según criterio medico
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 1^ condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud siempre y cuando esté relacionada con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica

ITEM No. 8 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CON MEDICAMENTOS			
NL	**DESCRIPCIÓN**	**CONDICIONES TECNICAS MINIMAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**
8	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH – SIDA- Modalidad Con medicamentos.	el paquete de atención de mujeres gestantes y lo ha categorizado según el grupo etario, ya que de acuerdo a lo indicado en la GPC cuando una menor se encuentra en estado de gestación su atención debe integrar el seguimiento de su condición con la valoración de especialistas adecuados para su caso. La atención de esta población debe ser especializada y contiene un equipo de profesionales diferentes a los contenidos en los demás paquetes. La mujer vive con VIH y se encuentra en estado de gestación requiere una atención prioritaria, pues debido a su condición, el embarazo es considerado como de alto riesgo. Por otra parte, al igual que las recomendaciones para la atención de los otros grupos etarios, el seguimiento debe ser realizado por un equipo interdisciplinario que permita mayor control sobre la condición y la vida en gestación. El paquete incluye la atención al recién nacido de la madre que vive con VIH, esto con el objetivo de garantizar el bienestar del neonato y los cuidados oportunos que requiere para evitar la TMI. La atención del neonato sólo será realizada durante el primer mes de vida posteriormente la Entidad Compradora debe activarlo en el paquete de atención I. Lo ideal es que los menores de 18 meses sean todos atendidos a través del paquete II. Para lograr la atención integral del menor es necesario que la Entidad Compradora realice una estimación de los Pacientes que será atendidos a través de este programa considerando el número de gestantes vinculadas a un programa de atención	CONSULTA

Atención al recién nacido Paquete V de atención integral para gestantes que viven con VIH-SIDA		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
Valoración por médico obstetra	Puede ser realizada por médico ginecólogo o médico obstetra para realizar el control prenatal.	En el primer mes de ingreso al programa de atención Seguimiento mensual
Valoración por médico experto en VIH/SIDA	Realizar análisis inicial, hacer consulta de seguimiento y preparar a la persona para la valoración de infectología. El médico experto es el encargado de realizar el seguimiento periódico de Pacante independientemente de si es una Paciente Controlado o no	Cada 2 meses en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1)

ÍTEM No. 6 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CON MEDICAMENTOS		
		Vez al mes y de forma presencial
		Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención
Valoración por médico Infectologo	El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para la toma de decisiones	Para pacientes no controlados la valoración debe ser trimestral Según la condición de Paciente o el criterio del médico experto e Infectólogo la frecuencia puede aumentar
Valoración por nutrición	Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición de paciente
Valoración por enfermería	Orientación a la madre sobre lactancia materna, la adecuada preparación de la formula, la educación sobre la adecuada administración de los medicamentos usados para la profilaxis antirretroviral, la recomendación para evitar la pre-masticación de alimentos. La valoración debe brindar orientación sobre las atenciones que debe recibir el neonato y la relevancia de una atención oportuna	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención Seguimiento, cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar anclada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos de Paciente El trabajador social debe orientar a Paciente sobre los grupos de apoyo, trabajo por pares o grupo de redes sociales existentes a las cuales puede tener acceso y recomendar su participación en ellos La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición de paciente

ITEM No. 8 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CON MEDICAMENTOS		
Valoración odontológica	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir, odontología general, odontología especializada, educación en higiene oral	La primera consulta a los primeros (3) de ingreso a programa de atención el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio medico
Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones Cuando el Paciente ha tenido consulta con químico farmacéutico por falla virológica durante el último año y aun permite el correcto análisis, no será necesario realizar nuevamente esta actividad a menos que así lo determine el equipo médico	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio medico
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC. Demás análisis requeridos para la gestante y el feto	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis o el criterio médico.
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 11 condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con la periodicidad de la consulta mensual
Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional de Paciente, indagar sobre las barreras y facilitadores para lograr adherencia consejería, apoyo individualizado para la aceptación de vivir con VIH, manejo del estigma y la discriminación La consulta también debe orientarse La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o bien asignado un seguimiento previo.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento: cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por psiquiatría	Consulta inicial para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados psicopsiquiátricos. Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades La consulta será necesaria si es remitida por médicos experto y aprobada por el psicólogo tratante. La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o si ha sido remitido	En los primeros2 meses de ingreso a programa de atención Seguimiento: frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida de lo contrario no será periodica
TAR	Este servicio se compone del suministro de medicamentos antirretrovirales. En ningún momento se debe retrasar el inicio de la terapia antirretroviral en la mujer gestante por no disponibilidad de la toma de genotipo	Suministro mensual o según criterio médico.

ITEM No. 8 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, CON MEDICAMENTOS		
TAR con medicamentos comerciales o No POS por determinación lega	Suministro de medicamentos antirretrovirales comerciales o No POS por determinación legal Segun indicaciones del equipo médico	Suministro de TAR de acuerdo con indicaciones médicas
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC y demás análisis indicados para la gestante y el feto.	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis aplicable al Paciente de este grupo poblacional
Atención medica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH SIDA	No aplica
Visitas domiciliarias	Miembros de equipo médico interdisciplinario pueden realizar visitas domiciliarias cuando las gestantes muestran dificultad adherencia y continuidad en el programa o si se requiere por concepto del equipo médico	No aplica
Atención a recien nacido	Diagnóstico de recién nacido conforme a la GPC	Dentro de las 72 horas de nacimiento
	Brindar fórmula láctea	Inmediatamente después del nacimiento
	Esquema de profilaxis antirretroviral	Durante el primer mes
	Valoración de pediatra experto en VIH	Al momento de la aplicación del diagnóstico

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS			
NO.	DESCRIPCIÓN	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	UNIDAD DE MEDIDA
9	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH – SIDA- Modalidad Sin medicamento.	El paquete de atención de mujeres gestantes ya ha categorizado segun el grupo etario, ya que de acuerdo a lo indicado en la GPC cuando una menor se encuentra en estado de gestación, su atención debe integrar el seguimiento de su condición con la valoración de especialistas adecuados para su edad. La atención de esta población debe ser especializada y contiene un equipo de profesionales diferentes a los contemplados en los demás paquetes La mujer vive con VIH y se encuentra en estado de gestación requiere una atención prioritaria pues debido a su condición, el embarazo es considerado como de alto riesgo. Por otra parte al igual que las recomendaciones para la atención de los otros grupos etarios, el seguimiento debe ser realizado por un equipo interdisciplinario que permita mayor control sobre la condición y la vida en gestación El paquete incluye la atención al recién nacido de la madre que vive con VIH esto con el objetivo de garantizar el bienestar del neonato y los cuidados oportunos que requiere para evitar la TMI La atención del neonato sólo será realizada durante el primer mes de vida posteriormente la Entidad Compradora debe activarlo en el paquete de atención II. La ideal es que los menores de 18 meses sean todos atendidos a través del paquete II. Para lograr la atención integral del menor es necesario que la Entidad Compradora realice una estimación de los Pacientes que serán atendidos a través de este programa considerando el número de gestantes vinculadas a un programa de atención	CONSULTA
Categorías de atención sin TAR			
Personas Naïve			

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
Valoración por médico obstetra	Puede ser realizada por médico ginecólogo o médico obstetra para realizar el control prenatal	En el primer mes de ingreso al programa de atención Seguimiento mensual
Genotipificación	Realizar la genotipificación en personas Naive que vayan a iniciar terapia antirretroviral y que pertenezcan a los siguientes grupos: personas con profilaxis para VIH previa, parejas sexuales de personas con resistencia o sospecha de resistencia; mujeres gestantes y niños con transmisión materno infantil o personas con riesgo de haber adquirido la infección en países o poblaciones donde la prevalencia de resistencia transmitida sea alta En caso de iniciar terapia antirretroviral con inhibidores de integrasa no es necesario realizar genotipificación Realizado por parte del médico infectólogo o en conjunto con el médico experto	Bajo criterio del médico experto o Infectólogo Realizado al menos una (1) vez en el periodo de atención del Paciente.
Estudios clínicos y paraclínicos	Valoración inicial y el seguimiento incluya un examen físico completo, laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC	Según la frecuencia indicada en el GPC de acuerdo con cada análisis.
Valoración por médico experto en VIH-SIDA	Realizar análisis inicial, hacer consulta de primera vez y preparar a la persona para la valoración de infectología	Cada 2 meses en Pacientes Controlados o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite. Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1) vez al mes de forma presencial
		Valoración en los primeros tres (3) meses de ingreso al programa de atención
Valoración por infectología	El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones	Para pacientes no controlados la valoración debe ser trimestral Según la condición del Paciente o el criterio del médico experto o Infectólogo la frecuencia puede aumentar.

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
Valoración por nutrición	Las intervenciones de asesoramiento atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad, así como los requerimientos de nutrientes La valoración debe permitir diseñar un plan de seguimiento específico por nutrición e incluir las mínimas de valoración antropométrica. El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses en caso de ser necesario	Se debe realizar al ingreso del programa de atención Seguimiento cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición del paciente
Valoración por enfermería	Según indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario	Se debe realizar al ingreso del programa de atención Seguimiento cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio medico o por la condición del paciente
Valoración por trabajo social	La valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales, económicos, culturales y geográficos del Paciente para la correcta caracterización e identificación de factores que puedan afectar la adherencia al tratamiento El trabajador social debe orientar a Paciente sobre los grupos de apoyo trabajo por pares o grupo de redes sociales existentes a los cuales puede tener acceso y recomendar su participación en ellos.	Se debe realizar al ingreso de programa de atención Seguimiento cada 2 meses la frecuencia puede aumentar según criterio medico o por la condición del paciente
Valoración odontológica	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir odontología general, odontología especializada y educación en higiene oral	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio medico
Valoración por psicología	Valoración por psicología El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención Seguimiento trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por condición clínica del paciente
Valoración por psiquiatría	Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas, problemas psicoafectivos, estados neuropsiquiátricos	Se debe realizar a ingreso del programa de atención Seguimiento.

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
	Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades	Frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida, de lo contrario no será periódica
Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en determinar la forma de tomar los medicamentos las interacciones y la relación con a nutrición, así como de brindar conocimiento básico para la formulación de la TAR	Se debe realizar después de la valoración con médico experto siempre y cuando existan resultados de genotipificación Seguimiento a los (3) meses de la primera consulta, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o por la condición clínica del paciente..
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 1 condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con a periodicidad de la consulta mensual
Atención médica aérea	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando este relacionado con su diagnóstico, tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica
PVV con supresión de TAR		
Servicio o actividad	**Descripción**	**Frecuencia o periodicidad**
Valoración por médico obstetra	Puede ser realizada por médico ginecólogo o médico obstetra para realizar el control prenatal.	En el primer mes de ingreso al programa de atención Seguimiento mensual.
Genotipificación	Realizar el examen de genotipo para evaluar los genes de resistencia antirretroviral a los niños que viven con VIH que van a iniciar terapia antirretroviral y estuvieron expuestos a antirretrovirales maternos o a profilaxis neonatal, sin que la espera de los resultados retrase el inicio de TAR. Examen de genotipo también es aplicable para dirigir el cambio de tratamiento frente a falla virológica La interpretación debe realizarse por parte de. Infectólogo pediatra En casos de riesgo alto, como niveles de CD4 bajo (menor de 200 células/ mm3), progresión clínica de la enfermedad o uso de inhibidores de a transcriptasa reversa no nucleósidos, la espera del reporte no debe demorar una decisión terapéutica	Bajo criterio del médico experto o Infectólogo. Realizado al menos una (1) vez en el periodo de atención del Paciente.
Estudios clínicos y paraclínicos	Laboratorios clínicos de acuerdo con lo indicado en la GPC.	Según la frecuencia indicada en el

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
		GPC de acuerdo con cada análisis o el criterio médico
Valoración por medico experto en VIH/SIDA	Valoración para seguimiento y retención	Bimestral en Pacientes Controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite Para Pacientes que no están controlados la frecuencia debe ser por lo menos una (1) vez al mes y de forma presencial
Valoración por médico Infectólogo	Valoración por médico Infectólogo. El Infectólogo ejercerá como director científico o líder clínico del grupo de atención integral Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	A menos una (1) vez después de la supresión de la TAR Seguimiento a los (3) meses posteriores a la anterior consulta, la frecuencia puede aumentar según la condición del Paciente o el criterio del médico experto e Infectólogo
Valoración químico farmacéutico	Consulta enfocada en: detectar fallas en adherencia, eventos adversos, efectos secundarios del medicamento e interacciones Cuando el Paciente ha tenido consulta con químico farmacéutico por falla virológica durante el último año y aun permita el correcto análisis, no será necesario realizar nuevamente esta actividad a menos que así lo determine el equipo médico	Se debe realizar después de la valoración con médico experto siempre y cuando existan resultados de genotipificación Consulta cuando se presenta falla virológica, fracaso terapéutico o toxicidad del Paciente Seguimiento a los 3 meses o según criterio médico.
Valoración por nutrición	La consulta sólo será necesaria si el Paciente se encuentra en un programa de suplementos alimenticios o ha sido indicada por el equipo médico Las intervenciones de asesoramiento, atención y apoyo nutricionales variarán según el estado nutricional y la extensión de la enfermedad así como los requerimientos de nutrientes.	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento cada 2 meses, la frecuencia

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
	La valoracion sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica del paciente
Valoración por enfermería	Según indicación de los profesionales del equipo interdisciplinario La valoración sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso al programa de atención Seguimiento, cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica del paciente
Valoración por trabajo social	La valoración con trabajador social solo será necesaria si (i) la supresión de TAR fue por inadherencia o condiciones socioeconómicas del Paciente, (ii) el Paciente desea conocer sobre los programas o grupos de apoyo o (iii) por criterio médico En este caso la valoración debe estar enfocada en determinar los aspectos sociales económicos culturales y geográficos del Paciente y la identificación de factores de riesgo para la inadherencia de TAR	Valoración en los primeras 2 meses de ingreso al programa de atención. Seguimiento, cada 2 meses, la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica del paciente
Valoración odontológica	La consulta odontológica debe adaptarse a las necesidades específicas de cada Paciente y puede incluir, odontología general, odontología especializada y educación en higiene oral.	La primera consulta a los primeros (2) de ingreso al programa de atención, el control es trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio medico
Valoración por psicología	El psicólogo debe valorar el estado mental y emocional del Paciente así como verificar el grado de afectacion por la supresion de TAR La valoracion sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o tiene asignado un seguimiento previo	Valoración en los primeros 2 meses de ingreso a programa de atención. Seguimiento: trimestral y la frecuencia puede aumentar según criterio médico o por la condición clínica del paciente
Valoración por psiquiatría	La consulta será necesaria si es remitido por médicos experto y aprobada por el psicólogo tratante La valoracion sólo será necesaria si el Paciente en el último año no ha tenido consulta con esta especialidad o si ha sido remitido.	Se debe realizar al ingreso del programa de atención sin importar si presenta diagnostico

ITEM No.9 PAQUETE V DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTANTES QUE VIVEN CON VIH-SIDA, SIN MEDICAMENTOS		
	Consulta para indagar sobre la presencia de alteraciones neurocognitivas problemas psicoafectivos estados neuropsiquiátricos Adicionalmente el psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión, y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades	nuevo o antiguo de VIH-SIDA Seguimiento frecuencia determinada por el equipo médico en caso de ser requerida de lo contrario no será periodica
Suministro de condones y lubricantes	Entrega de 1* condones y 1 lubricante	Despachados de acuerdo con a periodicidad de la consulta mensual
Atención médica a dia	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en maximo 72 horas desde que hace la solicitud, siempre y cuando esté relacionado con su diagnóstico tratamiento o complicaciones por VIH-SIDA	No aplica

CONTRATANTE

Coronel **SANDRA PATRICIA PINZÓN CAMARGO**
Directora de Sanidad Policía Nacional

CONTRATISTA

MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO
Representante Legal
VIVIR IPS SAS

Proyectó
RICARDO PARADA QUIROGA
Abogado de Contratos DISAN – PONAL
Revisó
Capitán ISAAC CODINA GALLARDO
Jefe Grupo de Contratos DISAN – PONAL (E)
Revisó
Teniente Coronel MARÍA DE LOS ÁNGELES RADA MENDEZ
Jefe Área Administrativa DISAN – PONAL (E)
Aprobó
Asesora CARMEN LILIA RUIZ GARCÍA
Jefe Asesoría Jurídicos DISAN – PONAL

	ARMADA NACIONAL **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	CERTIFICACIÓN CONTRATOS	
	Versión: 3.0	**Fecha: 01-04-2014**

Bogotá, D.C. 14 DE DICIEMBRE DE 2023

EL DIRECTOR DE SANIDAD ARMADA NACIONAL

CERTIFICA

QUE LA FIRMA **VIVIR IPS LTDA**, IDENTIFICADA CON NIT **830.047.373-6**, HA CELEBRADO CON ESTA DIRECCIÓN EL CONTRATO DE SUMINISTRO RELACIONADO A CONTINUACIÓN:

• **NÚMERO**	**031-ARC-DISAN-2022**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCIÓN 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 A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA ARMADA NACIONAL
PLAZO DE EJECUCIÓN	EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ UNA VEZ SE INICIE ELECTRÓNICAMENTE EL CONTRATO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE EJECUCIÓN (EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL Y APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA) HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022
FECHA DE INICIO	04 DE ABRIL DE 2022.
FECHA DE TERMINACIÓN	28 DE FEBRERO DE 2023
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL MONEDA CORRIENTE ($277.608.000 M/CTE) INCLUIDAS EROGACIONES (SI APLICA) RECURSO 16.
CALIDAD DE LA EJECUCIÓN	BUENA

ADICIONES/SUSPENSIONES

MODIFICATORIO NO. 1. FECHA 30/11/2022 **CLAUSULA PRIMERA** MODIFICAR LA CLAUSULA SEGUNDA PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 051-ARC-DISAN-2022, EN EL SENTIDO DE AMPLIAR EL PLAZO DE EJECUCION PARA LA VIGENCIA 2022 HASTA EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2022 Y PARA LA VIGENCIA 2023 HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2023, CONTADO A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL INICIALMENTE PACTADO

CLAUSULA SEGUNDA. MODIFICAR LA CLÁUSULA QUINTA – VALOR Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO NO 051-ARC-DISAN 2022. EL CUAL QUEDARÁ ASÍ PARA EFECTOS FISCALES, EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DE TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($393.268.000,00 M/CTE). PARA ALLEGAR AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, SE HACE NECESARIO ADICIONAR PARA LA VIGENCIA 2022 TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($37.384.000,00 M/CTE) Y ADICIONAR PARA LA VIGENCIA 2023 EL VALOR DE SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($78.276.000,00 M/CTE), SOPORTADOS MEDIANTE OFICIO NO. 20220031073845353/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEOHU-DISAN-OPLAN-40.1DE FECHA 24 DE NOVIEMBRE DE 2022. DONDE SE INFORMA QUE FUERON APROBADAS LAS VIGENCIAS FUTURAS BAJO EL RADICADO ENTRADA 1-2022- 085432 N° DE EXPEDIENTE 1970 2022-SITPRES Y RADICADO 2-2022-054731 DE FECHA 23 DE NOVIEMBRE DE 2022. POR EL RUBRO SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Y DISPONIBILIDAD DE AUTORIZACIÓN EN SIF-NACION NO 103522 DE FECHA 23-11-2022. PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($393.268.000,00 M/CTE)

MODIFICATORIO NO 2 FECHA 29/12/2022

CLAUSULA PRIMERA: MODIFICAR LA CLÁUSULA SEGUNDA - PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO 031 ARC DISAN 2022 EN EL SENTIDO DE AMPLIAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN PARA LA VIGENCIA 2022 HASTA EL DÍA 31 DE DICIEMBRE DE 2022 Y PARA LA VIGENCIA 2023 HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2023. CONTADO A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL INICIALMENTE PACTADO.

SANCIÓN DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO NINGUNA.

EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C. A LOS CATORCE (14) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023.

ATENTAMENTE,

CAPITÁN DE NAVÍO JOHN OSWALDO SÁNCHEZ ANZOLA
DIRECTOR DE SANIDAD ARMADA NACIONAL

Vo Bo CF Paola Andrea González Hoyos
Subdirectora Administrativa y Financiera DISAN ARC

Elaboró: SEASLN Delgado Juan
Apoyo área de contratos

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD Y COMPLEMENTARIOS DEBIDAMENTE HABILITADOS BAJO LA MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO PARA LOS USUARIOS AFILIADOS A LA EPS'S CONVIDA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, SUSCRITO ENTRE CONVIDA EPS'S Y VIVIR IPS LTDA.

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATANTE	NIT:
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA	899.999.107-9
DOMICILIO DEL CONTRATANTE	DIRECCIÓN CONTRATANTE
BOGOTA D.C.	CARRERA 58 # 9-97
REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATANTE	C.C.
HERNANDO DURAN CASTRO	79.274.204
ACTO ADMINISTRATIVO	Resolución 0060 de 13 de enero de 2020 y en el acta de posesión número 00063 del 17 de enero de 2020.
DOMICILIO	DIRECCIÓN
Bogotá D.C	CARRERA 58 # 9-97
NATURALEZA JURÍDICA	PUBLICA

1.2 EL CONTRATISTA

RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATISTA	NIT
VIVIR IPS LTDA	830.017.370-6
DOMICILIO DEL CONTRATISTA	DIRECCIÓN CONTRATISTA
BOGOTÁ D.C.	CRA 10 # 26-34 SUR B/20 DE JULIO
REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA	C.C.
GERMAN ENRIQUE MADERO PEREZ	17.336.450
CORREO	VIVIRIPS@HOTMAIL.COM
NATURALEZA JURÍDICA	PRIVADA

2. MODALIDAD DE PAGO

PAGO GLOBAL PROSPECTIVO

2.1 DEFINICIÓN DE LA MODALIDAD

PGP: Es la suma global que se establece por anticipado para cubrir el gasto corriente de la IPS (Institución Prestadora de Servicios) durante un periodo de tiempo determinado, para proveer un conjunto de servicios acordados entre la IPS y la EPS. Se paga por un conjunto de episodios de atención y tecnologías que se le brinden al usuario esto acordado por el pagador y el prestador del servicio. En esta contratación se puede acordar los números de atenciones en salud y lo que se emplea ya sea mínima o máxima, que deban de prestarse con cargo al monto presupuestado.

3. NIVEL DE COMPLEJIDAD

BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

4. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTO COSTO PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE VIH SIDA DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA LOS USUARIOS AFILIADOS A LA EPS'S CONVIDA DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO BAJO LA MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO.

5. VALOR DEL CONTRATO

DOSCIENTOS ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($211.200.000) M/CTE.

6. DURACIÓN DEL CONTRATO

Será a partir del primero (01) de marzo de 2021 al treinta y uno (31) de agosto de 2021 previo perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de los requisitos mínimos de legalización.

7. LUGAR PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios se deben prestar en la ciudad de BOGOTÁ D.C. donde se encuentran las instalaciones de **VIVIR IPS LTDA** y en las sucursales habilitadas y designadas por el prestador.

8. NORMATIVIDAD

NORMAS LEGALES QUE RIGEN EL CONTRATO

Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, Decreto Ley 1281 de 2002, Ley 1751 de 2015, Decreto 4747 de 2007, Decreto 050 de 2003, Resolución 2503 de 2020 Resolución 2238 de 2020, Resolución 2481 de 2020 Resolución 3047 de 2008, Resolución 1885 de 2018 Circular Externa 0046 del 26 diciembre de 2018 del Ministro de Salud y Protección Social, Acuerdo

010 de 2020 Manual de contratación EPS'S Convida y demás normas que las complementen, adicionen, sustituyan o modifiquen

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE EL CONTRATO

10.1 POR PARTE DE EL CONTRATISTA	
1.	HABILITACIÓN DE SERVICIOS CONTRATADOS
2.	SOPORTES DE SUFICIENCIA DE SERVICIOS CONTRATADOS
3.	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
4.	PORTAFOLIO DE SERVICIOS CODIFICADO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CÓDIGOS CUPS
5.	INDICADORES DE GESTIÓN Y ESTRUCTURAS DE LAS RUTAS INTEGRALES EN SALUD
6.	POLIZAS Y GARANTIAS
7.	ANEXO TECNICO DE TARIFAS DE MEDICAMENTOS, MMQ Y MAOS PBS Y NO PBS
8.	CAPACIDAD INSTALADA PARA LA EPS'S CONVIDA
9.	ANEXO MALLA DE RELACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS A NIVEL AMBULATORIO CON SOPORTES DE ATENCIÓN (SI APLICA)
10.2 POR PARTE DE EL CONTRATANTE	
1.	BASE DE ESTIMACIONES POR CICLO DE VIDA
2.	PILARES DEL MODELO DE ATENCIÓN
3.	DISEÑO Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS
4.	MEDIOS DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS A LOS USUARIOS AFILIADOS. LINK https://www.convida.com.co/afiliados/red_prestadora
5.	MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
6.	MANUAL AUTORIZACIONES, RADICACIÓN Y TRÁMITE ADMINISTRATIVO DE LAS FACTURAS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD
7.	ANEXO TÉCNICO DE REPORTE ESTRUCTURAS DE ALTO COSTO
8.	INSTRUCTIVO DE RADICACIÓN
9.	ANEXO DE PRESENTACIÓN DE TARIFARIO DE MEDICAMENTOS, MMQ
10.	INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A PACIENTES POR COVID-19

11.CONDICIONES GENERALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALDIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO:

Consideraciones Generales: 1. Que son fines esenciales del estado, según el artículo 2 y 49 de la Constitución Política de Colombia 2. La ley 100 de 1993 en su artículo 152 establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud 3. La ley 1438 de 2011 consagra el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. 4. La ley estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 2 señala que el "derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo ( ) 5. Que la EPS S CONVIDA es una empresa Industrial y Comercial del orden departamental, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio propio e independiente, que por su misión y objeto empresarial opera en el campo de la salud como entidad promotora de salud subsidiado (EPS'S) tal y como lo dispone en ordenanza 05 de 2007, por lo que le son aplicables las normas especiales ley 100 de 1993 y ley 1122 de 2007. 6. Que en virtud del artículo 45 de la ley 1122 de 2007, en concordancia

con la ley 100 de 1993 y el acuerdo No. 010 del 23 de Noviembre de 2020, el régimen jurídico que regula a las Empresas Sociales del Estado y por ende las entidades promotoras de salud y establece que en materia contractual estas se regirán por el derecho privado. **7.** Que teniendo en cuenta los preceptos legales en materia de contratación la EPS´S CONVIDA no está sometida al Estatuto General de la Contratación de la Administración pública, sino que su régimen contractual está regulado por las disposiciones civiles y comerciales, así como por las normas especificas de cada materia, siguiendo los principios de la función administrativa y la gestión fiscal contemplados en los artículos 209 y 267 de la Constitución política. **8.** Que según la resolución 2481 de 2020 y/o las normas que la modifiquen, adicionen o complementen es responsabilidad de las EPS garantizar el cumplimiento del plan de beneficios de salud, por tanto, deberá constituirse una red de prestación de servicios a través de instituciones públicas y privadas con las que se establezcan los convenios para la prestación de los mismos de conformidad con la habilitación de servicios que demuestre cada institución. **9.** Que la EPS´S CONVIDA tiene la obligación de prestar los servicios integrales de salud a sus afiliados en los 116 municipios del Departamento de Cundinamarca, donde cuenta con una población estimada de 475.958 afiliados en régimen subsidiado, según certificación emitida por el área de la base de datos de la EPS´S. Ahora bien, el área de alto costo de la Subgerencia Técnica de la EPS´S Convida reportó 548 usuarios con patología de VIH afiliados al régimen subsidiado. **10.** Dentro de la estructura orgánica de la EPS, la Subgerencia Técnica de la EPS´S CONVIDA cumple la función de realizar el proceso de la contratación de los servicios de salud a su población afiliada, garantizándoles un tratamiento integral dentro de los más altos criterios de calidad. **11.** Por lo que se hace necesario hacer los trámites correspondientes para poder garantizar la prestación de servicios medico asistenciales a la población afiliada a la EPS´S CONVIDA susceptible de requerir algún tipo de tecnología en salud, en servicios de **SALUD DE BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD Y COMPLEMENTARIOS**, contratando estos servicios con una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que ofrezca capacidad instalada, oportunidad, accesibilidad e integralidad de los servicios para dar respuesta a la demanda, garantizando la atención a los usuarios y suplir este tipo de atención especializada en el manejo de estas patologías **12.** Que para satisfacer esta necesidad, dar cumplimiento a los fines de la EPS´S CONVIDA y en cumplimiento de las normas que regulan la contratación de servicios de salud se presenta el estudio previo que soporta la necesidad de adelantar el presente proceso contractual con sujeción a los atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).**13.** Que por la emergencia sanitaria que presenta a nivel mundial la presidencia de la República y el Ministerio de salud han expedido guías como son ORIENTACIONES PARA EL MANEJO TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR SARS-COV-2 (COVID-19), ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA, aunado a la anterior la EPS´S implemento también el PLAN DE CONTINGENCIA MANEJO CASOS CORONAVIRUS SARS CoV2 (COVID-19) EPS CONVIDA que son de obligatorio cumplimiento por todos los actores del sistema de salud Por consiguiente, se tiene en cuenta lo mencionado en la Resolución número 521 del 28 de marzo de 2020 y demás normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen **14.** NO SE REQUIERE AUTORIZACION NI NINGUNA BARRERA ADMINISTRATIVA para la prestación de los servicios de alto costo para el tratamiento integral de VIH SIDA. **15.** Que se cuenta con la Disponibilidad Presupuestal **No 210001233 del 17 de Febrero de 2021**, para la contratación de dichos servicios para la vigencia contractual el plazo de ejecución del presente contrato

Con sujeción a las presentes condiciones se incorpora al contrato para todos sus efectos las siguientes clausulas así **CLÁUSULA PRIMERA - CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** Se prestará de forma integral por el CONTRATISTA para los afiliados activos de EL CONTRATANTE, incluyendo aquellos en condición de portabilidad y movilidad. **CLÁUSULA SEGUNDO - MODALIDAD DEL CONTRATO:** El presente contrato se realiza bajo la modalidad de **PAGO GLOBAL PROSPECTIVO. CLÁSULA TERCERA - DURACIÓN DEL CONTRATO**. La duración es la señalada en el contrato. **CLÁUSULA CUARTA: TARIFAS.** Las tarifas se pactan de conformidad a lo acordado en el acta de negociación según los servicios habilitados (no tercerizados), la cual hace parte integral del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: 1. Si **El CONTRATISTA** llegare a entregar o dispensar medicamentos no registrados por el INVIMA, o con fecha vencimiento expirada, o de mala calidad, o cuando el usuario lo devuelva, el costo respectivo no será reconocido por **El CONTRATANTE**, sin perjuicio de las sanciones que le imponga la autoridad administrativa de salud competente. **2.** Las tarifas para pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 se adoptaron y fijaron de conformidad a la Resolución 1463 de 2020, modificada por la Resolución 1630 de 2020, y a Circular 049 de 2020, así como el procedimiento para su reconocimiento y pago. **CLÁUSULA QUINTA: AUTORIZACIONES:** Teniendo en cuenta la complejidad y la modalidad de pago, el prestador deberá tener en cuenta que para todas las actividades por PAGO GLOBAL PROSPECTIVO no se requerirá **PREVIA AUTORIZACIÓN. CLÁUSULA SEXTA - PRESENTACIÓN DE FACTURAS.** EL CONTRATANTE pagará los servicios en salud facturados y para todos los efectos EL CONTRATISTA deberá cumplir con lo señalado en la normatividad vigente y el Instructivo de la EPS'S Convida para la radicación de cuentas médicas por parte de los prestadores de servicios de salud del Departamento de Cundinamarca y el Territorio Nacional, el cual hace parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA SEPTIMA - MECANISMO DE PAGO APLICABLE:** El pago de los servicios de salud será por **PGP**, en los términos del numeral 3) del artículo 2.5.3.4.4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social No 780 de 2016 Ley 1438/2011 Ley 1122/2007 y demás normas que lo modifiquen aclaren o sustituyan. En ningún caso se podrán modificar las tarifas pactadas durante la vigencia del presente contrato **CLÁUSULA OCTAVA - FORMA DE PAGO.** La EPS'S CONVIDA cancelará el valor del contrato, mediante pagos mensuales anticipados correspondientes al 80% del valor de la factura bajo la modalidad de **PAGO GLOBAL PROSPECTIVO** dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación, según lo establecido en el art. 13 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo correspondiente al 20%, se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la auditoria realizada Para cada pago se deberá presentar la factura dentro de los diez (10) primeros días del mes, la cual deberá reunir los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario, además acompañarse de los soportes exigidos por la Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012 según el caso, y los demás relacionados en las obligaciones del contratista. **PARÁGRAFO PRIMERO: Requisitos para pago:** Así mismo deberá cumplir con: **a)** informe del supervisor del contrato en donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **b.)** Certificado vigente de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales. **PARÁGRAFO SEGUNDO: TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC:** Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes deberán efectuar el trámite correspondiente establecido en el artículo 3 de la resolución No 394 de 2020, expedida por el Ministerio de salud y Protección Social, en concordancia con en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, o aquella que la modifique aclare o sustituya. En este evento EL **CONTRATISTA** procederá a emitir dos (02) facturas al **CONTRATANTE**, así: La primera de ellas, contará con los servicios NO PBS régimen contributivo y una segunda factura para los servicios PBS, de conformidad al instructivo de la EPS'S Convida y a la normatividad vigente para tal fin. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los valores que resultaren a favor o en contra de las partes contratantes en la etapa de liquidación constarán en el acto administrativo de reconocimiento y pago expedido por el ordenador del gasto de **CONVIDA EPS-S PARÁGRAFO CUARTO:** No procederá el pago de saldos a favor DEL CONTRATISTA si éste no ha legalizado los anticipos girados contra el presente contrato. **PARÁGRAFO QUINTO:** El cobro y pago de los servicios excluidos de la Resolución 2481 de 2020, se sujetará a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Entidad Territorial respectiva. **PARÁGRAFO SEXTO:** Hasta la liquidación del Contrato se conocerá el estado de cuenta entre las partes y es a partir de dicho momento que procederán las acciones judiciales en contra DEL CONTRATANTE. **PARÁGRAFO SEPTIMO: El CONTRATISTA** autoriza a **El CONTRATANTE** a consignar los pagos que se deriven de la ejecución del presente contrato a la cuenta bancaria dispuesta por el contratista que deberá estar registrada ante el Ministerio de Salud y Protección Social Se requerirá por tanto que **EL CONTRATISTA** allegue certificación original expedida por la respectiva entidad bancaria. **NOTA 1:** La EPS'S Convida bajo ningún motivo o circunstancia autorizará y efectuará pagos a terceros. **NOTA 2:** El valor del contrato incluye todas las tasas, impuestos, retenciones, contribuciones del orden nacional, distrital, departamental que incluya la presente contratación. **NOTA 3:** La cancelación del valor del contrato, por

parte de la EPS'S CONVIDA al CONTRATISTA, se hará mediante al sistema automático de pagos –, realizando consignaciones en las cuentas que posea el contratista en una entidad financiera, de acuerdo con la información suministrada por el mismo, en el momento de la suscripción del contrato, previo los descuentos de Ley. **NOTA 4:** Las tarifas para pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 se adoptaron y fijaron de conformidad a la Resolución 1463 de 2020, modificarla por la Resolución 1630 de 2020, y la Circular 049 de 2020 y demás normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen, así como el procedimiento para su reconocimiento y pago, el cual está a cargo de La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, con cargo a los recursos del Fondo Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) **CLÁUSULA NOVENA- GLOSAS.** El contratante a través del sistemas de auditoria formulará las glosas y/o devoluciones de forma detallada por No. de factura en caso que estas se presenten según lo descrito en la Resolución 3047 de 2008 en sus anexos, y Resolución 6066 de 2016. En los procedimientos establecidos por el sistema de autoría interno y externo de la EPS'S Convida, de conformidad con la normatividad vigente. **CLÁUSULA DECIMA – ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIOS:**

CONCEPTO	OPORTUNIDAD	META	DESCUENTO
Indicador Resolución 1552 de 2013 con su respectiva base de datos	Mensual: Los primeros 5 días	Según estándares nacionales	1% de la facturación
Indicador Resolución 256 del 2016	Trimestral: 1 mes después del reporte a la SISPRO	Según estándares nacionales	1% de la facturación
Indicador Resolución 521 del 2020 con su respectiva base de datos	Mensual: Los primeros 5 días	Según estándares nacionales	1% de la facturación
Radicación de servicios PBS y no PBS	Mensual: los primeros 10 días	Radicación posterior serán canceladas a los 90 días	N/A
PQRD	Mensual	Tasa < o = 7*10.000 / mes habitantes	1% de la facturación
TUTELAS	La ordenada por los despachos judiciales	Cumplimiento a Fallos de Tutela	1% de la facturación
Presentación de RIPS	Mensual	Presentación mensual del RIPS ante EPS Convida ajustándose a los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas complementarias aplicables	De no presentar el RIPS se descontará el 1%

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA - COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS. Los servicios están sujetos al régimen de Copagos y Cuotas Moderadoras establecidos en las normas vigentes aplicables. EL CONTRATISTA realizará el recaudo y deberá descontarlo del valor de la factura, especificando este ítem en la misma, valor que hayan sido efectivamente recaudados de parte de los usuarios. Será obligación especial de EL CONTRATISTA llevar un registro del recaudo de dichos conceptos en el tiempo definido por las normas vigentes, con el fin de soportar el proceso de auditoria que haya lugar por parte de EL CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el **CONTRATISTA** no reporte el valor recaudado por concepto de copagos o cuotas de recuperación en el periodo de facturación correspondiente, sin justificación válida, se descontará a favor DEL CONTRATANTE la suma

equivalente a dicho valor. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Dentro de la ejecución del contrato, E. CONTRATISTA cumplirá las siguientes obligaciones: **A. OBLIGACIONES GENERALES:** 1. Suscribir oportunamente el acta de inicio, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda, una vez legalizado y perfeccionado el presente contrato. 2. Cumplir con el objeto del contrato, teniendo en cuenta lo señalado en el estudio previo y anexos. 3. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos de la normatividad vigente que regula la materia. 4. En el evento que el contratista por razones, o situaciones de mantenimiento, adecuación u otra circunstancia que pueda ser prevista no pueda realizar las entregas de los documentos, éste debe adelantar las acciones conducentes para que el objeto del contrato se atienda sin restricciones que puedan afectar la operación de la Entidad. 5. Observar en todo momento un trato respetuoso para los representantes, funcionarios de la EPS S Convida las cuales realizarán la auditoría, tanto para el Supervisor y/o Interventor en desarrollo de este contrato. 6. Formular oportuna y respetuosamente las sugerencias y recomendaciones que conduzcan a la correcta ejecución del contrato. 7.Dar cumplimiento a los procedimientos y lineamientos establecidos por la EPS S Convida para el SARLAFT - Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo, por lo que se deberá diligenciar el formulario que acredite la información de la contratista y sus establecimientos de comercio. 8. Dar cumplimiento a las Circulares internas o externas memorandos, resoluciones e instructivos que emita cualquier autoridad competente, así como las de la EPS S Convida. 9. Asistir a los comités y/o mesas de trabajo citados por la Subgerencia Técnica de la EPS S, con el fin de mantener una comunicación permanente, especialmente en lo relativo a hacer seguimiento al contrato y convenir estrategias y métodos encaminados a garantizar un proceso de mejoramiento continuo en la prestación de los servicios objeto del mismo, la correcta utilización de los recursos asignados y los resultados en salud esperados. 10. Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del contrato y aquellas indicadas en el estudio previo anexo técnico, propuesta presentada por el contratista y el contrato. **B. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1. Cumplir con el objeto del contrato, teniendo en cuenta lo señalado en el estudio previo, y anexos, de conformidad con la propuesta presentada, la cual hace parte integral del presente documento. 2. El prestador entregará, como requisito para la firma del contrato, el detalle de los procedimientos y tecnologías ofertadas en los formatos requeridos por la EPS CONVIDA utilizando la codificación CUPS y CUM de la norma vigente. 3. Cumplir con las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación, por cada uno de los servicios ofertados, según lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, las Resoluciones 1043 de 2006, 3100 de 2019 y las demás que las modifiquen, adicionen o complementen. 4. Mantener las condiciones de habilitación declaradas las cuales se deben encontrar vigente para la fecha de inicio, y durante el término del contrato, por lo que se debe allegar la renovación de la inscripción de habilitación, si a ello hubiere lugar, así mismo deberá informar por escrito a la Subgerencia Técnica de la EPS S cualquier novedad que se presente, máximo dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho, sin perjuicio que el prestador tenga planes de contingencias para garantizar la continuidad de la prestación de los servicios ofertados y contratados. 5. Contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPS), según lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y la autoevaluación de los servicios que se encuentren habilitados de conformidad a la Resolución 3100 de 2019; éste será el soporte que garantiza a la EPS que el prestador ha sido certificado en el cumplimiento de las condiciones de habilitación por cada servicio. 6. Para el recurso humano el prestador deberá contar con la inscripción en el ReTHUS (Registro único nacional del Talento Humano en Salud) proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. 7. El prestador se obligará a agotar las opciones terapéuticas contenidas en la guía de práctica clínica e incluidas en el plan de beneficios como primera línea de intervención para las patologías. 8. La IPS debe enviar los primeros 5 días de cada mes al correo electrónico luz.pareja@convida.com.co (cuando aplique) el registro de sintomáticos respiratorios, el libro de registro de paciente de tuberculos sensibles y farmacoresistentes la tarjeta individual de tratamiento de tuberculosis y la historia clínica con los reportes de laboratorios relacionados con la tuberculosis. 9. Acorde a la Resolución 3518 de 2006, y las demás normas que las modifiquen, complementen o adicionen, encontrarse como UPGD activa en el SIVIGILA, no registrar silencio

epidemiológico en más de un periodo epidemiológico en el año, reportar el 100% de los eventos de interés en salud publica en la periodicidad determinada en los protocolos, garantizando la calidad de la información, así como llevar a cabo los ajustes respectivos en el tiempo indicado por el Instituto Nacional de Salud a traves de sus guías, protocolos o directrices. La IPS está obligada a enviar a la EPS en la semana inmediatamente posterior a la presentación de un evento de alto interés en salud pública (MORTALIDADES, EVENTOS EN ELIMINACIÓN, o los solicitados especificamente por la EPS) la información que le sea solicitada anexando los soportes que lo evidencien al correo nidia.delgado@convida.com.co. 10. Asistir a las unidades de análisis en los eventos de interés en salud pública que sean convocados por las entidades territoriales municipales, el departamento, otras IPS, Instituto Nacional de Salud o cualquier otra entidad competente, allegando oportunamente los soportes que les sean requeridos **11.** Notificar mensualmente a la EPS'S los Indicadores Centinela establecidos en la Circular 009 de 2012, normatividad vigente y las demás normas que las modifiquen, complementen o adicionen de conformidad con la estructura del ANEXO INDICADORES CENTINELA los 5 primeros días calendario del mes siguiente, al correo nidia.delgado@convida.com.co , sin modificación alguna al formato. En caso de no presentarse ningún evento igualmente la notificación deberá hacerse en cero (0). **12.** Mantener un Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) que permita recibir, tramitar y dar respuestas a los requerimientos interpuestos por los usuarios (quejas, reclamos, derechos de petición, tutelas), cumpliendo con los términos de ley. Igualmente debe aplicar encuestas de satisfacción al usuario y disponer de un buzón de sugerencias. El prestador deberá evaluar mensualmente la satisfacción de los usuarios. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin. **13.** El prestador se obliga a brindar el servicio de manera ininterrumpida así como garantizar la oportunidad, y materialización de los requerimientos y procedimientos de los usuarios circunscritos desde el área de tutelas y/o las respectivas respuestas oportunas, claras y de fondo en los términos de ley señalados por los diferentes cumplimientos de los fallos de tutelas, incidentes de desacato y sanciones que son requeridos por los diferentes despachos judiciales, con respuesta a los entes de control. **a)** Ministerio de Salud. **b)** Superintendencia Nacional de Salud. **c)** Secretaria de Salud de Cundinamarca. **d)** Personerías Municipales. **e)** Defensoría del Pueblo. **PARAGRAFO:** De existir alguna sanción de tipo pecuniario para la EPS'S Convida y de evidenciar el prestador que incurrió en la omisión de dicha atención será el quien asuma dicha cuantía **14.** Enviar informes sobre quejas, reclamos y sugerencias de los afiliados a la EPS'S en forma trimestral en medio magnético en el formato establecido, de conformidad con la normatividad vigente de la Superintendencia Nacional de Salud. El prestador también se obliga a dar respuesta en un término máximo de 3 días calendario a los requerimientos y quejas, de los que de traslado la EPS'S, siempre y cuando sea de su competencia, dando solución de fondo y anexando los soportes que lo evidencien. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S Si se evidencia incumplimiento en la oportunidad de la información estará afectando el objetivo final de la contratación de la red de prestadores, por ende, sujetos a la verificación de la información por los entes de control según términos y tiempos estipulados. **15.** El prestador debe contar capacidad tecnológica para recibir la solicitud de las Tecnologías NO PBS enviadas por la EPS'S CONVIDA, de acuerdo al modelo establecido por el Ministerio de Salud y de Protección Social a través de la Plataforma de MIPRES. Las solicitudes y el envío de estas deberán contener: Formato de Contingencia: Urgencia Médica – Donantes (Envió Máximo 24 Horas), solo en los casos de dificultades en la Afiliación del Usuario, falla Eléctrica Documentada en la IPS, falla en la Red – Caida del Módulo MIPRES Reportados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social mediante Notificación Oficial y junta Médica de Profesionales (tres profesionales de la salud (mínimo 01 par de quien formula) – máximo cinco días para reunirse y 24 horas para ingresar al MIPRES, en los casos de evalúa servicios complementarios, medicamentos y soporte nutricional ambulatorio). **16. Programación de Auditorías de Calidad.** Las auditorías de calidad serán programadas de acuerdo con la priorización realizada por el área de gestión de auditoría y calidad en salud de los prestadores a auditar. La programación de auditorías de calidad será realizada según cronograma del área y será comunicado al prestador con la fecha probable de su realización, toda vez que el prestador y el profesional del área de gestión de auditoría y calidad en salud concreten por mutuo acuerdo la fecha final para la realización de la auditoría. La cancelación de auditorías de calidad programadas previamente por las partes deberá realizarse con mínimo 48 horas de antelación, a través

de correo electrónico a correo indicadores.calidad@convida.com.co Excepciones: En caso de ocurrencia de cualquier evento importante de seguridad del paciente o cualquier evento relevante en salud pública que aumente el riesgo de afectación a la población afiliada a CONVIDA EPS-S, el área de gestión de auditoría y calidad en salud podrá realizar la correspondiente auditoria de calidad al prestador a la que haya lugar, según el evento ocurrido y la población posiblemente afectada, sin previa programación realizada con el prestador **17. Planes de mejoramiento.** Se obliga al prestador presentar al correo planesdemejoramientocalidad@convida.com.co en los 5 días hábiles siguientes a la visita de auditoria de calidad o rondas de seguridad del paciente realizadas. Además de presentar, en el mismo lapso mencionado, los planes de mejora solicitados por el área de gestión de auditoría y calidad en salud, por desviación de estándares en la oportunidad de prestación de servicios contratados con CONVIDA EPS-S. **18. Indicadores Resolución 256 de 2016.** Se obliga al prestador cuando aplique a reportar al correo indicadores.calidad@convida.com.co de manera mensual en los primeros 5 días calendario después de la fecha del reporte trimestral a la plataforma SISPRO, los indicadores solicitados según la resolución 256 de 2016, teniendo en cuenta los estándares de cumplimiento de realización de estos procedimientos que la Superintendencia Nacional de Salud establece para los vigilados. **19. Indicadores Resolución 1552 de 2013 (Oportunidad de Citas).** Se obliga al prestador cuando aplique a reportar de manera mensual al correo indicadores.calidad@convida.com.co, en los primeros 5 días hábiles de cada mes, los indicadores de tiempo promedio de asignación de citas de todos los servicios de consulta externa contratados por CONVIDA EPS-S **NOTA:** Se realizará retroalimentación a las oficinas de calidad de cada prestador, mediante un informe para la Supervisión de Contratos por prestador, para informar sobre desviaciones estándar, reporte inoportuno de indicadores solicitados, reporte inoportuno de planes de mejora, no conformidades en la programación y realización de auditorias de calidad e informes de auditoría de calidad a los que haya lugar, de acuerdo a las visitas realizadas por el área de garantía de la calidad de CONVIDA EPS-S. **20.** Implementar la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y su respectivo Plan dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, el cual debe ser dado a conocer al supervisor y/o interventor del contrato, en un tiempo máximo de un mes a partir de la suscripción de este. Así mismo, Permitir el seguimiento al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, con el fin de revisar los criterios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad y obligaciones contractuales, y verificar la conformidad con la normatividad vigente y estándares definidos por la EPS. De encontrarse hallazgos, deberá elaborar el respectivo plan de mejoramiento y remitirlo dentro de los tiempos y plazos establecidos por la EPS. **PARAGRAFO** En caso de incumplimiento de esta actividad por parte del Prestador, la EPS'S Convida procederá a efectuar el respectivo reporte a los entes de control. **21. Indicadores Resolución 521 de 2020 (Emergencia COVID-19):** Se obliga al prestador cuando aplique a reportar de manera mensual a los correos mipres.lider@convida.com.co e indicadores.calidad@convida.com.co, en los primeros 5 días hábiles de cada mes, los indicadores correspondientes al seguimiento realizado por el prestador según resolución 521 de 2020. **22.** Cumplir con los estándares de oportunidad. La EPS'S CONVIDA establece como estándares de oportunidad los que hacen parte integral del presente contrato, los cuales deben ser cumplidos por parte del prestador de conformidad con lo establecido por la Resolución 256 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. **23.** Mantener las agendas abiertas y disponibles para la asignación de las citas a los pacientes y adecuar el recurso humano a las características de la demanda para garantizar el cumplimiento de los estándares de oportunidad en los servicios objeto del contrato acorde con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013, y las demás normas que las modifiquen, complementen o adicionen **24.** Permitir la verificación de la ejecución del contrato las visitas de auditoria concurrente que se efectúen por parte de los auditores, y/o supervisores, suministrándoles los documentos requeridos para su labor. Ya que las mismas no intervienen en el área asistencial. La EPS'S Convida las podrá realizar **25.** El prestador deberá cumplir con la información solicitada en el anexo técnico reporte de estructuras cuenta de alto costo en los términos establecidos en el mismo. **26.** Asistir a las citaciones para conciliación de glosas en la fecha y hora indicada por la EPS'S: de no asistir sin justificación previa se entenderán por aceptados los valores En caso de cancelación de la cita con el lleno de requisitos anteriormente señalados, se reprogramará sólo por una vez. **27.** Llevar un control real de la ejecución del contrato y presentar informe mensual sobre el mismo al supervisor del contrato y/o apoya a la supervisión. La IPS

deberá implementar su sistema de autocontrol para garantizar que los recursos asignados alcancen para la vigencia del contrato sin inducir la demanda de servicios por encima de las frecuencias de uso establecidas por la EPS **28.** El prestador deberá garantizar la prestación de los servicios de salud en el caso de daño de equipos medicos, daño o avería de la infraestructura o falta de personal médico en las especialidades y subespecialidades ofertadas y contratadas De lo contrario se tendrá como un incumplimiento contractual e impondrán las sanciones a que haya lugar. (término y plan de mejoramiento) **29.** Llevar una Historia Clínica por cada afiliado atendido, la cual debe estar organizada teniendo en cuenta los parámetros de la Ley General de Archivo, la Resolución 3905 de 1994, 1995 de 1999, la Circular 12 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando al equipo médico y auditor de EPS S el acceso a la misma, en caso de ser solicitado por la EPS'S CONVIDA se debe adjuntar al correo indicado para tal fin. **30.** El contratista deberá garantizar la prestación de los servicios contratados, así como especialidades médicas, insumos quirúrgicos material de osteosintesis (cuando aplique) o los equipos médicos que se requieran para la adecuada prestación de los servicios y especialidades médicas contratadas. **31.** El contratista deberá indicar los horarios semanales en los que se prestaran las diferentes especialidades médicas contratadas y garantizar el cumplimiento de los mismos **32.** Prestar la atención, sin condicionarle a la provisión por parte del usuario de suministros, dinero o firma de documentos en blanco o distintos de los necesarios para la utilización del servicio Lo anterior sin perjuicio de lo establecido para el recaudo de los copagos a que haya lugar **33.** De acuerdo con la Resolución 1587 de 2016 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establece el plazo máximo de reporte la radicación para giro directo es el décimo quinto (15) día hábil de cada mes por parte de las empresas promotoras de salud (EPS) teniendo en cuenta lo anterior la presentación de la facturación por parte de los Prestadores se recibirá de conformidad a el instructivo para radicación de cuentas médicas. **34.** El prestador debe cumplir con los tiempos de acuerdo con la normatividad vigente **35.** El prestador deberá aportar certificación de aportes parafiscales de los empleados de la IPS del mes que se va a radicar. **36.**Informar a la EPS Convida a través del correo electrónico autorizacionhospitalarias@convida.com.co para todos los casos en los que los pacientes requieren hospitalización. **37.**Los usuarios con solicitud de referencia y contrareferencia deberán reportarse al correo electrónico referencia6@convida.com.co con los requisitos y formatos establecidos en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y demás normas que las complementen, adicionen, sustituyan o modifiquen y demás requerimientos establecidos por la EPS'S Convida.**38.** El prestador deberá aportar junto a la radicación de facturas la certificación de población expedida por el área de base de datos de la EPS'S Convida. **37.** Las facturas de servicios presentadas ante EPS Convida deben ajustarse a los requisitos exigidos en el estatuto tributario y demás normas complementarias aplicables. **39.** La Recepción de facturas se realizará de acuerdo con el instructivo para radicación de cuentas medicas. **40.** El prestador deberá radicar la facturación objeto de la prestación de los servicios de los afiliados con oportunidad, evitar radicaciones de servicios prestados correspondientes a más de tres meses anteriores al mes en el cual ésta radicando. **41.** Los soportes mínimos para la presentación de las facturas de servicios entregadas ante CONVIDA EPS, serán los relacionados en el Anexo 5 de la Resolución 3047/2008 y/o los pactados contractualmente **42.** Suministrar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), junto con la facturación mensual de acuerdo con la normatividad vigente. La EPS'S CONVIDA basada en el parágrafo 2 artículo 44 Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747/2007, establece como obligatorio el cumplimiento de la presentación de los RIPS como soporte de la prestación de servicios a cada usuario, independiente de la modalidad de contratación. En caso de requerirse corrección de los RIPS, se realizará la devolución al correo indicado por la IPS para que se realicen las correcciones solicitadas **43.** El contratista se obliga asistir a las mesas convocadas por la EPS S para conciliación de recobro a la capita. **44.** Suministrar los medicamentos formulados durante y para dar resolución a la atención inicial de urgencias estará a cargo de la IPS, y se realizará sólo durante la atención intrahospitalaria. **45.** El CONTRATISTA deberá presentar un informe mensual detallando el proceso de suministro distribución o dispensación de medicamentos que contemple los siguientes aspectos: A) Listado Medicamentos, insumos y Dispositivos médicos dispensados por mes. B) Dispensación por punto de dispensación: en cada municipio, por cantidad y valor (si tiene más de una (1) sede. C) Costo promedio por medicamento (con información del medicamento: CUM actualizado, principio activo, concentración, forma

farmacéutica, nombre comercial, presentación comercial, laboratorio Registro Invima actualizado en casillas separadas). D) Control de pendientes E) Informe por diagnóstico. F) Informe por grupo farmacológico. G) Consumo por medicamento. H) Oportunidad en la entrega. i) Clasificación PBS o No PBS. I) Otros aspectos que durante la ejecución del contrato se requiera. **46.** Reportar mensualmente al correo designado por la EPS'S Convida la siguiente información ejecución del contrato, radicación de facturación, número de usuarios atendidos por especialidad, de no hacer este reporte deben seguir prestando el servicio y los valores que superen el presupuesto de contrato se conciliaran según lo ordenado por la ley. **47.** Dar manejo según las guías y protocolos direccionados por el Ministerio de salud y la EPS S CONVIDA con relación a la patología que presente el usuario con relación al COVID 19. **48.** Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del presente contrato **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – OBLIGACIONES EPS CONVIDA:** 1. Colaborar con EL CONTRATISTA, para el mejor logro de la ejecución del presente contrato, de acuerdo con los informes de supervisor. **2.** Informar por escrito al CONTRATISTA, a través de la Gerencia o Subgerencias, o quien éste designe para tal fin, cualquier situación de irregularidad que se presentare en el término de ejecución del presente contrato. **3.** Pagar los servicios prestados por EL CONTRATISTA, de acuerdo con lo establecido en el mecanismo o forma de pago y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Aplicación de la Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y demás normas.**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – SUPERVISIÓN:** El Gerente de la EPS'S CONVIDA designara el supervisor de contrato, para que efectúe el seguimiento del mismo y para que realice el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, en concordancia con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 Y manual de contratación de la EPS'S CONVIDA. El gerente, podrá designar mediante comunicación escrita un servidor público que se denominara "apoyo a la supervisión" y que tendrá como función apoyar a éste en la supervisión de la ejecución de las obligaciones contractuales que se deriven del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – AUDITORIA INTEGRAL DEL SERVICIO:** EL CONTRATISTA prestara toda la colaboración con la auditoria y gestión hospitalaria que realizará EL CONTRATANTE, con el fin que el auditor asignado pueda realizar con eficiencia las actividades a su cargo. Para tal efecto EL CONTRATISTA se obliga a suministrar las historias clínicas de los afiliados, cuantas veces lo estime necesario, sin que esto en ningún momento constituya violación del secreto profesional. EL CONTRATISTA permitirá que EL CONTRATANTE evalúe el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) de acuerdo a las obligaciones normativas, mediante visitas periódicas de auditoria de calidad, el acceso a registros clínicos, enviar AL CONTRATANTE el reporte mensual de los indicadores de monitoreo externo y alertas tempranas del (SOGC) que obliga la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, indicadores pactados en el presente contrato u otra metodología que defina EL CONTRATANTE para evaluar el cumplimiento de las características de calidad en la prestación de los servicios. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por el o por su personal adscrito y/o vinculado según sea el caso. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes de común acuerdo deciden que en caso en que una de ellas conozca de reclamación judicial o prejudicial en la que se encuentren involucradas por la prestación de un servicio, ante cualquier jurisdicción, le notificará a la otra para establecer mediante un análisis multicausal si existe necesidad de efectuar llamamiento en garantía de la una hacia la otra y en caso de determinar su conveniencia siempre se hará mancomunadamente. En caso de desacuerdo se podrá proceder a llamamiento en garantía, pero siempre con la notificación previa de una parte hacia la otra. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA – ANTICORRUPCIÓN:** Ambas partes reconocen que las políticas corporativas adoptadas, requieren que los negocios sean conducidos dentro del marco y espíritu de la ley, por lo que, al celebrar y al ejecutar el mandato, las partes están de común acuerdo en realizar la prestación de servicios de una manera compatible con las leyes, los negocios éticos y los principios

contra el soborno y corrupción. Independientemente de cualquier otra disposición del presente contrato, en la medida permitida por la ley, el presente instrumento y cualquier orden de compra celebrada por las partes de conformidad con este acuerdo, se dará por terminada inmediatamente y sin aviso y se volverá inválida y sin efecto, sin mayor responsabilidad u obligación para el CONTRATANTE, si EL CONTRATISTA o cualquiera de sus subcontratistas viola alguna declaración, garantía o convenio en el presente contrato o en un subcontrato relacionado con el cumplimiento de las leyes convenios en el presente contrato o en un subcontrato relacionado con el cumplimiento de las leyes anticorrupción o si EL CONTRATISTA tiene la convicción razonable de que ha ocurrido dicha violación. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - PENAL PECUNIARIA POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA** En caso de incumplimiento de las obligaciones del contrato por parte del contratista y por la sola constitución en mora, las partes acuerdan pactar, sin necesidad de requerimiento alguno, una suma equivalente al veinte por ciento (**20%**) del valor total del mismo sin perjuicio de que por separado se le exija el cumplimiento de la obligación principal. El valor de la cláusula pena, que llegare a hacerse efectiva se considerara como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados. **PARÁGRAFO PRIMERO**: EL CONTRATANTE podrá hacer efectivo el valor de la cláusula penal deduciéndola de la suma que adeude al contratista por razón del contrato, si las hubiere, lo cual autoriza EL CONTRATISTA con la suscripción del presente contrato EL CONTRATANTE, se reserva la potestad de declarar el incumplimiento del contrato y dar por terminado de manera unilateral el mismo. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA - CONSTITUCIÓN DE GARANTÍA: EL PRESTADOR**, se compromete y se obliga a constituir a favor del **CONTRATANTE**, una Garantía única dentro de los tres (03) días siguientes a la firma del convenio-contrato, que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del convenio, la cual se mantendrá vigente durante su ejecución, expedida por una Compañía de Seguros legalmente establecida y constituida en Colombia, en el formato para entidades publicas, que ampare los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, por el término de ejecución del mismo y seis meses más. b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, por el término de duración del mismo y seis meses más. c) **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**: Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato por el plazo del contrato y tres (3) años más contados a partir de la suscripción del contrato d) **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**: Equivalente a 200 SMMLV por el término de ejecución del contrato e) **RESPONSABILIDAD CLÍNICA Y HOSPITALES**: Se requiere que el contratista aporte al contrato, copia de la poliza en mención vigente. No obstante lo anterior, en cualquier evento en que se aumente el valor de contrato o se prorrogue su vigencia debera ampliarse o prorrogarse la correspondiente garantía. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** Los pagos que la EPS'S Convida se compromete a efectuar a el contratista quedan sujetos a las apropiaciones presupuestales que para tal fin se hagan en su presupuesto y al flujo de recursos de la entidad. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL.** Los servicios médico – asistenciales a cargo DEL CONTRATISTA, no configuran ninguna relación laboral, ni de dependencia ni mandato ni representación alguna entre las partes contratantes ni en relación con sus empleados o profesionales, o contratistas, trabajadores cooperados o temporales que utilice para cumplir el objeto del presente contrato, por cuanto el mismo se rige por las normas del Derecho Civil, sin perjuicio de las obligaciones pactadas y de los requerimientos de coordinación, interventoria y auditoria en salud, incluyendo la auditoria médica, propios de la relación contractual de prestación de servicios de salud. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - CESIÓN DEL CONTRATO:** El CONTRATISTA no podrá ceder a ningún título, total ni parcialmente el presente contrato y/o sus efectos jurídicos, previa autorización de la Entidad contratante en caso de sobrevenir causales de inhabilidad incompatibilidad o prohibición para continuar su ejecución. Si ello no fuera posible se compromete a renunciar al contrato. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA - SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS:** El CONTRATISTA no podrá subcontratar ni acudir a intermediación de otras IPS para prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, toda vez que el parágrafo del artículo 6 del Decreto 515 de 2004, prohibe tal práctica **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA - CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que intercambien o conozcan con ocasión de la celebración y ejecución de lo aquí pactado. Por lo tanto, tomarán todas las medidas necesarias para que la información confidencial no llegue a terceros, obligándose a utilizarla únicamente para los fines del presente contrato y cuando la requieran las autoridades competentes. **CLÁUSULA**

VIGESIMA QUINTA - TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO. De conformidad con los articulos,56,57,58 y 59 de Acuerdo 010 del 23 de noviembre de 2020 Manual de Contratación de la EPS'S Convida el contrato se podrá dar por terminado: **1. TERMINACIÓN NORMAL** El contrato terminará en forma normal por cumplimiento del objeto contractual, vencimiento del término, o cumplimiento de la condición. **2. TERMINACIÓN ANORMAL**. El contrato podrá terminar en forma anormal en las siguientes circunstancias: imposibilicac de cumplimiento, terminación anticipada, terminación unilateral y caducicad. **3. NULIDAD ABSOLUTA Y RESCISIÓN. 4. TERMINACIÓN DE MUTUO ACUERDO. CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La liquidación del contrato se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes al vencimiento del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha de acuerdo que la disponga. Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo. Los contratistas tendrán derecho a efectuar salvedades a la liquidación por mutuo acuerdo. **CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Esta disposición contractual debe estipularse en los contratos con el fin de prever que, en caso de presentarse controversias o diferencias respecto a aspectos financieros, técnicos o administrativos, la Entidad y EL CONTRATISTA, deberán acudir a los mecanismos directos de solución de controversias y agotarlos antes de recurrir a otras instancias como la intervención de conciliadores amigables componedores, tribunales de arbitramento o la instancia contencioso administrativa. Para tal efecto, utilizarán los mecanismos de mutuo acuerdo, amigable composición, transacción, conciliación, dependiendo siempre de la naturaleza y caracteristicas del contrato, la cual debera quedar estipulada en el respectivo contrato **CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA - PROHIBICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE SERVICIOS DE MANERA UNILATERAL:** EL CONTRATISTA se obliga a no suspender unilateralmente los servicios de salud objeto del presente contrato a ninguno de los usuarios DEL CONTRATANTE, ni a informarles las dificultades o problemas que surjan en la relación contractual entre las partes contratantes, y las partes se comprometen de común acuerdo a no vincular a los usuarios en las dificultades o problemas que surjan en la relación contractual, puesto que aquellos son totalmente ajenos a dichos problemas o controversias. El contrato señala el procedimiento para solucionar tales problemas o controversias. Lo mencionado se hará aplicando lo descrito en la Ley 1797 de 2016, en especial la Circular No. 013 de 2016 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud y Articulo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y aquellas normas que modifiquen, sustituyan o deroguen **CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, **NO** encontrarse incurso por ninguna de las inhabilicades e incompatibilidades establecidas en la Ley 80 de 1993 en su articulo 8, en el articulo 18 de la Ley 1150 de 2007, en las normas complementarias de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas concordantes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA- VEEDURÍA CIUDADANA:** Este contrato será supervisado por los veedores ciudadanos y COPACOS del PSS en cada municipio. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.** Mediante la suscripción del presente contrato las partes declaran: **1)** Cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de Lavado de Activos. **2)** Adoptaron medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. **3)** En el desarrollo de la actividad objeto del presente contrato, desplegarán todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de precaución y prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. **4)** Mantendrá soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control de lavado de activos, en desarrollo de lo mencionado en puntos anteriores. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: 1. Fotocopia Cédula de Ciudadania Representante Legal. 2.Certificado de Antecedentes Disciplinarios Representante Legal. 3. Certificado de Antecedentes Fiscales Representante Legal. 4. Certificado de Antecedentes Judiciales Representante Legal. 5.Certificado de Medidas Correctivas de la Policia Nacional Representante Legal. 6. Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la IPS. 7.Certificado de Antecedentes Fiscales de la IPS. 8. Declaración de Inhabilitaciones e Incompatibilidades del Representante Legal. 9. Certificación de Existencia y

Representación Legal. **10.** Portafolio de Servicios Definitivos IPS debidamente diligenciado de conformidad al anexo aportado por la EPS'S Convida **11.** Certificado y/o formulario de habilitación por cada una de las sedes existentes, la cual es expedida por la secretaria de salud y/o secretaria distrital de salud vigente. **12.** Soporte de la Suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada para la EPS'S Convida conforme al Decreto 780 de 2016. **13.** Certificación de Compromiso de Suficiencia de la Capacidad Instalada para la EPS'S Convida incluyendo días, profesionales y horas - adjuntar en medio magnético CD. **14.** Modelo de prestación de servicios definido por el prestador conforme al Decreto 780 de 2016 indicadores del sistema obligatorio de garantía de calidad según resolución 256 de 2016 para la prestación de servicios y conforme al decreto 780 de 2016. **15.** Certificado de Pago Parafiscales de los últimos 6 meses suscrita por el revisor fiscal o en su defecto por el contador público. **16.** Póliza de Responsabilidad Civil y Hospitalaria Vigente. **17.** Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual. **18.** Certificación Bancaria **19.** Verificación Ministerio Aplicativo (REPS). **20.** Tarjeta Profesional Revisor Fiscal y Contador. **21.** Antecedentes junta central de contadores del revisor fiscal y contador público vigente **22.** Actualización de datos, contactos, teléfonos y correos electrónicos de cada una de las sedes existentes. **23.** Formato Único Sarlaft de Convida EPS'S debidamente diligenciado en original. **24.** El acta de negociación.

El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes, previa aprobación de pólizas, suscripción acta de inicio y la expedición del registro presupuestal Para constancia se firma en Bogotá D.C a los veinticuatro (24) días del mes de febrero del año 2021.

POR LA EPS'S CONVIDA	POR EL CONTRATISTA
HERNANDO DURÁN CASTRO **Gerente General EPS'S CONVIDA**	**GERMAN ENRIQUE MADERO PEREZ-** **Representante Legal - VIVIR IPS LTDA**

Elaboró: Diana Santana -Apoyo al área de contratación de la Subgerencia Técnica
Revisó y Aprobó: Rafael Guzmán Plazas – Jefe Oficina Asesora Jurídica

TARIFAS DE LOS SERVICIOS

1. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

PRESTADOR: VIVIR IPS LTDA.

NIT: 830.017.370-6

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: GERMAN ENRIQUE MADERO PEREZ

NOMBRE PERSONA QUE REALIZA LA NEGOCIACIÓN CON SU DEBIDA AUTORIZACION: N/A

2. FACTORES DE NEGOCIACION

2.1 FECHA DE LA NEGOCIACION | DIA: 01 MES: 02 AÑO: 2021

2.2 MUNICIPIO Y AREAS DE INFLUENCIA PARA PRESTAR EL SERVICIO:

MUNICIPIO	MUNICIPIOS DE AREA DE INFLUENCIA
116 MUNICIPIOS DE CUNDINARCA	

2.3 NIVELES DE COMPLEJIDAD A CONTRATAR — **MODALIDAD DE PAGO**

	EVENTO	CAPITADO	OTRA
SERVICIOS P Y D			
I NIVEL DE COMPLEJIDAD			X
II NIVEL DE COMPLEJIDAD			X
III NIVEL DE COMPLEJIDAD			
IV NIVEL DE COMPLEJIDAD ALTO COSTO			X
OTRA ESPECIFIQUE CUAL:			PGP

2.4 PLAZO DE EJECUCIÓN. Será a partir del primero (01) de marzo de 2021 al treinta y uno (31) de agosto de 2021 previo perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de los requisitos minimos de legalización.

2.5 LUGAR DE EJECUCIÓN: Los servicios se deben prestar en la ciudad de BOGOTÁ D.C. donde se encuentran las instalaciones de VIVIR IPS LTDA y en las sucursales habilitadas y designadas por el prestador.

2.6 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO: DOSCIENTOS ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($211.200.000) M/CTE.

2.7 NEGOCIACION SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y ALTO COSTO

Se acuerdan las siguientes tarifas:

Nº POBLACIÓN	VALOR MES C/U	VALOR MES	VALOR TOTAL CONTRATO (6 meses)
64	$550.000	$35.200.000	$211.200.000

CONSULTAS Y LABORATORIOS QUE INCLUYE EL PAQUETE

TIPO SERVICIO	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ MÉDICO EXPERTO	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL MÉDICO EXPERTO	MENSUAL
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ ENFERMERÍA	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL ENFERMERÍA	MENSUAL
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ INFECTOLOGÍA	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL INFECTOLOGÍA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ PSICÓLOGO	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL PSICOLOGO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ TRABAJO SOCIAL	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL TRABAJO SOCIAL	SEGUN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ NUTRICION Y DIETÉTICA	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL NUTRICION Y DIETETICA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONTROL QUÍMICO FARMACEUTICO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL ODONTOLOGÍA GENERAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (PROFILAXIS)
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL OPTOMETRÍA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL OFTALMOLOGÍA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL PSIQUIATRÍA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN INDIVIDUAL	MENSUAL
CONSULTA EXTERNA	ACTIVIDADES DE EDUCACION GRUPAL	6 AL AÑO
CONSULTA EXTERNA	TERAPIA FISICA Y CARDIOVASCULAR	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL PROFESIONAL TRATANTE DE LA ENTIDAD, EN LOS CASOS DE PACIENTES CON HIPERLIPIDEMIAS, TERAPIA ANTIESTRES PACIENTES ANSIOSOS LESIÓN MUSCULAR
CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
IMAGENOLOGÍA	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	SEGUN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
IMAGENOLOGIA	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL DE RAYOS X (DEXA)	SEGUN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
IMAGENOLOGIA	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE

CONVIDA	ACTA DE ACUERDO DE NEGOCIACION DE TARIFAS	CÓDIGO	FTA09-18
		VERSIÓN:	01

LABORATORIO	CREATINA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (MÍN NO UNA VEZ AL AÑO)
LABORATORIO	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HEMOGRAMA V HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO MÉDICO TRATANTE
LABORATORIOS	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR ELISA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	LIPOMAMILASA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL EN SUERO O LCR	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	COLESTEROL TOTAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TRIGLICERIDOS	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS PRUEBA TREPONEMICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL VDRL EN SUERO O LCR	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE (ZIEHL-NEELSEN)	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (MÍN NO UNA VEZ AL AÑO)

LABORATORIOS	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (MINIMO UNA VEZ AL AÑO)
LABORATORIOS	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI CORE HBC) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (MINIMO UNA VEZ AL AÑO)
LABORATORIOS	TUBERCULINA PRUEBA DE MANTOUX	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO)
LABORATORIOS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (MINIMO UNA VEZ AL AÑO)
LABORATORIOS	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HLA B57	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG SEMI AUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	FOSFATASA ALCALINA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FU	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	CITOLOGIA ANA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE

MEDICAMENTOS QUE INCLUYE EL PAQUETE

MEDICAMENTOS	ABACAVIR + LAMIVUDINA 600 MG + 300 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ABACAVIR 20 MG / ML SOLUCION ORAL
MEDICAMENTOS	ABACAVIR 300 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ATAZANAVIR SULFATO 200 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	ATAZANAVIR SULFATO 300 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	ATAZANAVIR + RITONAVIR 300 MG + 100 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	DIDANOSINA 250 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	DIDANOSINA 400 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	EFAVIRENZ 200 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	EFAVIRENZ 600 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	EMTRICITABINA + TENOFOVIR + EFAVIRENZ 200 MG + 300 MG + 600 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	ESTAVUDINA 30 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	FOSAMPRENAVIR 700 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 MG + 300 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	LAMIVUDINA 10 MG / ML SOLUCION ORAL
MEDICAMENTOS	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	LOPINAVIR + RITONAVIR 100 MG + 25 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 MG + 50 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	LOPINAVIR + RITONAVIR 80 MG + 20 MG / ML (400 MG + 100 MG / 5 ML) SUSPENSION ORAL
MEDICAMENTOS	NEVIRAPINA 200 MG TABLETA

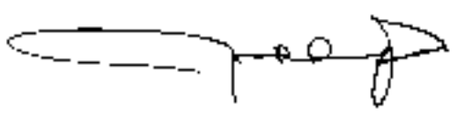
MEDICAMENTOS	NEVIRAPINA 50 MG / 5 ML SUSPENSION ORAL
MEDICAMENTOS	RITONAVIR 100 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	SAQUINAVIR 500 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ZIDOVUDINA 10 MG / ML SOLUCION ORAL
MEDICAMENTOS	ZIDOVUDINA 100 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	ZIDOVUDINA 300 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	RILPIVIRINA 25 MG + EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG
MEDICAMENTOS	DARUNAVIR 600 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	DARUNAVIR 800 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	DOLUTEGRAVIR SODICO 50 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ETRAVIRINA 100 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ETRAVIRINA 200 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	MARAVIROC 150 MG
MEDICAMENTOS	MARAVIROC 300 MG
MEDICAMENTOS	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	RALTEGRAVIR 400 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ELVITEGRAVIR 150 MG + COBICISTAC 150 MG + EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG
MEDICAMENTOS	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	DOLUTEGRAVIR 50 MG – ABACAVIR 600 MG + LAMIVUDINA 300 MG
MEDICAMENTOS	DARUNAVIR 800 MG TABLETA RECUBIERTA CON COBICISTAT
MEDICAMENTOS	DARUNAVIR 600 MG TABLETA RECUBIERTA CON RITONAVIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO CON PROTEINA HIDROLIZADA PARA LACTANTES 400 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NAN COMFORT 900 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NAN PRO 1 900 GR GRANULOS Y POLVOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NAN PRO 2 900 GR GRANULOS Y POLVOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NESTOGENO 1 400 GR GRANULOS Y POLVOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NESTOGENO 1 800 GR GRANULOS Y POLVOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NESTOGENO 2 400 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NESTOGENO 2 800 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NOVAMILAC 400 GR POLVO PARA SUSPENSION
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NUTRIBEN NATAL 400 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NUTRIBEN CONTINUACION 900 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NUTRIBEN NATAL 900 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO PROBIOTICS (NAN PRO / OPTIPRO 1) LATA X 400 GRAMOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO PROBIOTICS (NAN PRO / OPTIPRO 1) LATA X 900 G
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO PROBIOTICS (NAN PRO / OPTIPRO 2) LATA X 400 GRAMOS

MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO PROBIOTICS (NAN PRO / OPTIPRO 2) LATA X 900 GRAMOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO S N LACTOSA 400 GR GRANULOS Y POLVOS
MEDICAMENTOS	KIT DE GESTANTE ANTEPARTO
MEDICAMENTOS	AZITROMICINA 500 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	PIRIDOXINA HCL 50 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40 MG + 200 MG) / 5 ML SUSPENSION ORAL
MEDICAMENTOS	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 160 MG + 800 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 80 MG + 400 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ZIDOVUDINA 10 MG / ML (200 MG / 20 ML) SOLUCION INYECTABLE
MEDICAMENTOS	BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	DAPSONA 100 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	PRESERVATIVOS
MEDICAMENTOS	ABACAVIR + LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 300 MG + 150 MG + 300 MG TABLETA
VACUNACION	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B
VACUNACION	VACUNACION CONTRA INFLUENZA
VACUNACION	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - NEUMO 13
VACUNACION	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - NEUMO 23
VACUNACION	VACUNACION CONTRA VARICELA

NOTA 1: Incluye una incidencia del 20% de ingreso de usuarios nuevos al programa que serán asumidos por el prestador.

SERVICIOS HABILITADOS REPS:

312 -ENFERMERÍA
328 -MEDICINA GENERAL
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
344 -PSICOLOGÍA
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
817 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO
320 -GINECOBSTETRICIA
323 -INFECTOLOGÍA
342 -PEDIATRÍA
345 -PSIQUIATRÍA

POR EL PRESTADOR REPRESENTANTE LEGAL- GERMÁN ENRIQUE MADERO PEREZ	SUBGERENTE TECNICA CONVIDA EPS'S- MOLCHIZÚ ARANGO GIRALDO
	

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD Y COMPLEMENTARIOS DEBIDAMENTE HABILITADOS BAJO LA MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO PARA LOS USUARIOS AFILIADOS A LA EPS'S CONVIDA RÉGIMEN SUBSIDIADO, SUSCRITO ENTRE CONVIDA EPS'S Y VIVIR IPS LTDA

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATANTE	NIT:
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EPS'S CONVIDA	099.999.107-9
DOMICILIO DEL CONTRATANTE	DIRECCIÓN CONTRATANTE
BOGOTÁ D.C.	CARRERA 58 # 9-97
REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATANTE	C.C.
HERNANDO DURAN CASTRO	79.272.204
ACTO ADMINISTRATIVO	Resolución 0080 del 13 de enero de 2020 y en el acta de posesión número 00063 del 17 de enero de 2020,
DOMICILIO	DIRECCIÓN
Bogotá D.C.	CARRERA 58 # 9-97
NATURALEZA JURÍDICA	PUBLICA

1.2 EL CONTRATISTA

RAZÓN SOCIAL DE EL CONTRATISTA	NIT
VIVIR IPS LTDA	830.017.370-6
DOMICILIO DEL CONTRATISTA	DIRECCIÓN CONTRATISTA
BOGOTÁ D.C.	CRA 10 # 26-34 SUR DIA 20 DE JULIO
REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA	C.C
GERMAN ENRIQUE MADERO PEREZ	17.336.450
CORREO	VIVIRIPS@HOTMAIL.COM
NATURALEZA JURÍDICA	PRIVADA

2. MODALIDAD DE PAGO

PAGO GLOBAL PROSPECTIVO

2.1 DEFINICIÓN DE LA MODALIDAD

PGP: Es el pago global que se establece por anticipado para cubrir el gasto corriente de la IPS (Institución Prestadora de Servicios) durante un periodo de tiempo determinado, para proveer un conjunto de servicios acordados entre la IPS y la EPS*. Se paga por un conjunto de episodios de atención y tecnologías que se le brindan al usuario esto acordado por el pagador y el prestador del servicio. En esta contratación se puede acordar los mínimos de atenciones en salud y lo que se compleo ya sea mínima o máxima, que deben de prestarse con cargo al monto presupuestado.

3. NIVEL DE COMPLEJIDAD

BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

4. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE ALTO COSTO PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE VIH SIDA DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA LOS USUARIOS AFILIADOS A LA EPS'S CONVIDA DEL REGIMEN SUBSIDIADO BAJO LA MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO.

5. VALOR DEL CONTRATO

MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.791.900.000) M/CTE

6. DURACIÓN DEL CONTRATO

Será a partir del primero (01) de enero de 2021 al treinta y uno (31) de agosto de 202* previa perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de los requisitos mínimos de legalización.

7. LUGAR PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios se deben prestar en la ciudad de BOGOTÁ D.C. donde se encuentran las instalaciones de VIVIR IPS LTDA y en las sucursales habilitadas y designadas por el prestador.

8. NORMATIVIDAD

NORMAS LEGALES QUE RIGEN EL CONTRATO

Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, Decreto Ley 1281 de 2002, Ley 1751 de 2015, Decreto 4747 de 2007, Decreto 050 de 2003, Resolución 3500 de 2020, Resolución 2238 de 2020, Resolución 2481 de 2020, Resolución 3047 de 2008, Resolución 1885 de 2018, Circular Externa 0016 del 28 diciembre de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, Acuerdo

010 de 2020 Manual de contratación EPS S Convida y demás normas que las complementen, adicionen, sustituyan o modifiquen

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE EL CONTRATO

10.1 POR PARTE DE EL CONTRATISTA
1. HABILITACIÓN DE SERVICIOS CONTRATADOS
2. SOPORTES DE SUFICIENCIA DE SERVICIOS CONTRATADOS
3. MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
4. PORTAFOLIO DE SERVICIOS CODIFICADO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CODIGOS CUPS
5. INDICADORES DE GESTIÓN Y ESTRUCTURAS DE LAS RUTAS INTEGRALES EN SALUD
6. POLIZAS Y GARANTIAS
7. ANEXO TÉCNICO DE TARIFAS DE MEDICAMENTOS, MMQ Y MAGISTRALES Y NO PBS
8. CAPACIDAD INSTALADA PARA LA EPS'S CONVIDA
9. ANEXO MATRIZ DE RELACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS A NIVEL AMBULATORIO CON SOPORTES DE ATENCIÓN (S. APLICA)
10.2 POR PARTE DE EL CONTRATANTE
1. BASE DE ESTIMACIONES POR CICLO DE VIDA
2 PILARES DEL MODELO DE ATENCIÓN
3. DISEÑO Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS
4. MEDIOS DE DIFUSIÓN Y COMUNICACION DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS USUARIOS AFILIADOS. LINK https://www.convida.com.co/PaginaWeb/_prestadora
5. MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
6. MANUAL AUTORIZACIONES, RADICACIÓN Y TRAMITE ADMINISTRATIVO DE LAS FACTURAS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD
7. ANEXO TÉCNICO DE REPORTE ESTRUCTURAS DE ALTO COSTO
8 INSTRUCTIVO DE RADICACIÓN
9. ANEXO DE PRESENTACIÓN DE TARIFARIO DE MEDICAMENTOS, MMQ
10. INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A PACIENTES POR COVID-19

11.CONDICIONES GENERALES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO:

Consideraciones Generales: 1. Que son fines esenciales del estado, según el artículo 2 y 49 de la Constitución Política de Colombia 2. La ley 100 de 1993 en su artículo 152 establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud 3. La ley 1438 de 2011 consagra el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, solidaria y equitativa, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país 4. La ley estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 2 señala que el "derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo (...)" 5. Que la EPS'S CONVIDA es una empresa Industrial y Comercial del orden departamental, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio propio e independiente, que por su medio y objeto empresarial opera en el campo de la salud como entidad promotora de salud subsidiado (EPS'S) ley y como lo dispone en ordenanza 05 de 2007, por lo que le son aplicables las normas especiales ley 100 de 1993 y ley 1122 de 2007. 6. Que en virtud del artículo 45 de la ley 1122 de 2007, en concordancia

con la Ley 100 de 1993 y el acuerdo No. 510 del 29 de Noviembre de 2020, el regimen juridico que regula a las Empresas Sociales del Estado y por ende las entidades promotoras de salud y establece que en materia contractual estas se regirán por el derecho privado. 7. Que teniendo en cuenta los preceptos legales en materia de contratación la EPS'S CONVIDA no está sometida al Estatuto General de la Contratación de la Administración publica, sino que su régimen contractual esta regulado por las disposiciones civiles y comerciales así como por las normas especificas de cada materia, siguiendo los principios de la función administrativa y la gestión fiscal contemplados en los articulos 209 y 267 de la Constitución política. 8. Que según la resolución 2481 de 2020 y/o las normas que la modifiquen, adicionen, o complementen, es responsabilidad de las EPS garantizar el cumplimiento del plan de beneficios de salud, por tanto, deberá constituirse una red de prestación de servicios a través de instituciones públicas y privadas con las que se establezcan los convenios para la prestación de los mismos de conformidad con la habilitación de servicios que demuestre cada institución. 9. Que la EPS'S CONVIDA tiene la obligación de prestar los servicios integrales de salud a sus afiliadas en los 116 municipios del Departamento de Cundinamarca, donde cuenta con una población estimada de 470.963 afiliados en régimen subsidiado, según certificación emitida por el área de la base de datos de la EPS'S. Ahora bien, el área de alto costo de la Subgerencia Técnica de la EPS'S Convida reportó 548 usuarios con patología de VIH afiliados al régimen subsidiado. 10. Dentro de la estructura orgánica de la EPS, la Subgerencia Técnica de la EPS'S CONVIDA cumple la función de realizar el proceso de la contratación de los servicios de salud a su población afiliada garantizándoles un tratamiento integral dentro de los más altos estándares de calidad. 11. Por lo que se hace necesario hacer los trámites correspondientes para poder garantizar la prestación de servicios medico asistenciales a la población afiliada a la EPS'S CONVIDA susceptible de requerir algún tipo de tecnología en salud en servicios de **SALUD DE BAJA, MEDIANA COMPLEJIDAD Y COMPLEMENTARIOS**, contratando estos servicios con una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que ofrezca capacidad instalada, oportunidad, accesibilidad e integralidad de los servicios para dar respuesta a la demanda, garantizando la atención a los usuarios y suplir este tipo de atención especializada en el manejo de estas patologías.12. Que para satisfacer esta necesidad, dar cumplimiento a los fines de la EPS'S CONVIDA y en cumplimiento de las normas que regulan la contratación de servicios de salud se presenta el estudio previo que soporta la necesidad de adelantar el presente proceso contractual con sujeción a los atributos de calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) 13. Que por emergencia sanitaria que presenta a nivel mundial la presencia de la República y el Ministerio de salud han expedido guías como son ORIENTACIONES PARA EL MANEJO TRASLADO Y DISPOSICIÓN FINAL DE CADÁVERES POR SARS-COV 2 (COVID 19), ORIENTACIONES PARA LA RESTAURACIÓN GRADUAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS FASES DE MITIGACIÓN Y CONTROL DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19 EN COLOMBIA, aunado a lo anterior la EPS'S implemento también el PLAN DE CONTINGENCIA MANEJO CASOS CORONAVIRUS SARS CoV2 (COVID-19) EPS CONVIDA, que son de obligatorio cumplimiento por todos los actores del sistema de salud. Por consiguiente se tiene en cuenta lo mencionado en la Resolución número 521 del 26 de marzo de 2020 y demás normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen 14. **NO SE REQUIERE AUTORIZACION NI NINGUNA BARRERA ADMINISTRATIVA** para la prestación de los servicios de alto costo para el tratamiento integral de VIH SIDA. 15. Que se cuenta con la Disponibilidad Presupuestal No 2100001232 del 17 de Febrero de 2021, para la contratación de dichos servicios para la vigencia contractual el plazo de ejecución del presente contrato.

Con sujeción a las presentes condiciones se incorpora al contrato para todos sus efectos las siguientes clausulas así: CLÁUSULA PRIMERA - CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. Se prestará de forma integral por el CONTRATISTA para los afiliados activos de EPS CONTRATANTE, incluyendo aquellos en condición de portabilidad y movilidad. CLÁUSULA SEGUNDO - MODALIDAD DEL CONTRATO: El presente contrato se realiza bajo la modalidad de PAGO GLOBAL PROSPECTIVO. CLÁSULA TERCERA - DURACIÓN DEL CONTRATO. La duración es la señalada en el contrato. CLÁUSULA CUARTA: TARIFAS. Las tarifas se pactan de conformidad a lo acordado en el acta de negociación según los servicios habilitados (no tercerizados), la cual hace parte integral del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: 1. SI EL CONTRATISTA llegare a entregar o dispensar medicamentos no registrados por el INVIMA, o con fecha vencimiento expirada, o de mala calidad, o cuando el usuario lo devuelva, el costo respectivo no será reconocido por EL CONTRATANTE, sin perjuicio de las sanciones que le imponga la autoridad administrativa de salud competente 2. Las tarifas para pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS Cov2 se adoptaron y fijaron de conformidad a la Resolución 1463 de 2020, modificada por la Resolución 1330 de 2020, y la Circular 045 de 2020, así como el procedimiento para su reconocimiento y pago. CLÁUSULA QUINTA: AUTORIZACIONES: Teniendo en cuenta la complejidad y la modalidad de pago, el prestador deberá tener en cuenta que para todas las actividades por PAGO GLOBAL PROSPECTIVO no se requerirá PREVIA AUTORIZACIÓN. CLÁUSULA SEXTA - PRESENTACIÓN DE FACTURAS. EL CONTRATANTE pagará los servicios en salud facturados y para todos los efectos EL CONTRATISTA deberá cumplir con lo señalado en la normatividad vigente y el Instructivo de la EPS'S Convida para la radicación de cuentas medicas por parte de los prestadores de servicios de salud del Departamento de Cundinamarca y el Territorio Nacional, el cual hace parte integral de presente contrato. CLÁUSULA SEPTIMA - MECANISMO DE PAGO APLICABLE: El pago de los servicios de salud será por PGP, en los términos del numeral 3) del artículo 2.5.3.4.4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud: Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social No 780 de 2016 Ley 1438/2011, Ley 1122/2007 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan En ningún caso se podrán modificar las tarifas pactadas durante la vigencia del presente contrato. CLÁUSULA OCTAVA - FORMA DE PAGO: La EPS'S CONVIDA cancelará el valor del contrato, mediante pagos mensuales anticipados correspondientes al 80% del valor de la factura bajo la modalidad de PAGO GLOBAL PROSPECTIVO, dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación, según lo establecido en el art. 13 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo correspondiente al 20%, se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la auditoria realizada. Para cada pago, se deberá presentar la factura dentro de los diez (10) primeros días del mes, la cual deberá reunir los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario, además acompañarse de los soportes exigidos por la Resolución 3047 de 2008 y 1331 de 2012 según el caso, y los demás relacionados en las obligaciones del contratista. PARÁGRAFO PRIMERO: Requisitos para pago: Así mismo deberá cumplir con: a) informe del supervisor del convenio en donde se certifique el cumplimiento de las obligaciones contractuales. b.) Certificado vigente de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales. PARÁGRAFO SEGUNDO: TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC: Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes deberán efectuar el trámite correspondiente establecido en el artículo 5 de la resolución No 084 de 2020, expedida por el Ministerio de salud y Protección Social, en concordancia con en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, o aquella que la modifique, aclare o sustituya. En este evento EL CONTRATISTA procederá a emitir dos (02) facturas a CONTRATANTE, así: La primera de ellas, contara con los servicios NO PBS regimen subsidiado y una segunda factura para los servicios PBS, de conformidad al instructivo de la EPS'S Convida y a la normatividad vigente para tal fin. PARÁGRAFO TERCERO: Los valores que resultaren a favor o en contra de las partes contratantes en la etapa de liquidación constarán en el acto administrativo de reconocimiento y pago expedido por el ordenador del gasto de CONVIDA EPS-S. PARÁGRAFO CUARTO: No procederá el pago de sumas a favor DEL CONTRATISTA si éste no ha legalizado los anticipos y/o los contra el presente contrato. PARÁGRAFO QUINTO: El cobro y pago de los servicios excluidos de la Resolución 2481 de 2020, se sujetará a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Entidad Territorial respectiva. PARÁGRAFO SEXTO: Hasta la liquidación del Contrato se conservará el estado de cuenta entre las partes y es a partir de dicho momento que procederán las acciones judiciales en contra DE EL CONTRATANTE. PARÁGRAFO SEPTIMO: El CONTRATISTA autoriza a EL CONTRATANTE a consignar los pagos que se deriven de la ejecución del presente contrato a la cuenta bancaria dispuesta por el contratista que deberá estar registrada ante el Ministerio de Salud y Protección Social. Se requerirá por tanto que EL CONTRATISTA allegue certificación original expedida por la respectiva entidad bancaria. NOTA 1: La EPS'S Convida bajo ningún motivo o circunstancia autorizará y efectuará pagos a terceros. NOTA 2: El valor del contrato incluye todas las tasas, impuestos, retenciones, contribuciones del orden nacional, distrital, departamental que incida la presente contratación. NOTA 3: La cancelación del valor del contrato, no

parte de la EPS'S CONVIDA a. CONTRATISTA se hará mediante el sistema automático de pagos – realizando consignaciones en las cuentas que posea el contratista en una entidad financiera, de acuerdo con la información suministrada por el mismo, en el momento de la suscripción del contrato, previo los descuentos de Ley. NOTA 4: Las tarifas para procesos de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para SARS CoV2 se adoptaron y fijaron de conformidad a la Resolución 1463 de 2020, modificada por la Resolución 1538 de 2020, y la Circular 049 de 2020 y demás normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen, así como el procedimiento para su reconocimiento y pago el cual está a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES-, con cargo a los recursos del Fondo Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME). CLÁUSULA NOVENA- GLOSAS. El contratista a través del sistema de auditoría tomará las glosas y/o deducciones de forma detallada por No. de factura en caso que estas se presenten, según lo descrito en la Resolución 3047 de 2008 y sus anexos, y Resolución 0030 de 2016. En los procedimientos establecidos por el sistema de auditor interno y externo de la EPS'S Convida, de conformidad con la normatividad vigente. CLÁUSULA DECIMA . ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIOS:

CONCEPTO	OPORTUNIDAD	META	DESCUENTO
Indicador Resolución 1552 de 2013 con su respectiva base de datos	Mensual: Los primeros 5 días	Según estándares nacionales	1% de la facturación
Indicador Resolución 256 del 2016	Trimestral. 1 mes después del reporte a la SISPRO	Según estándares nacionales	1% de la facturación
Indicador Resolución 521 del 2020 con su respectiva base de datos	Mensual. Los primeros 5 días	Según estándares nacionales	1% de la facturación
Radicación de servicios PBS y no PBS	Mensual: los primeros 10 días	Radicación posterior serán canceladas a los 90 días.	N/A
PGRD	Mensual	Tasa < o = 7*10.000 / mes habitantes	1% de la facturación
TUTELAS	La ordenada por los despachos judiciales	Cumplimiento a Fallos de Tutela	1% de la facturación
Presentación de RIPS	Mensual	Presentación mensual del RIPS a la EPS Convida ajustándose a los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas complementarias aplicables.	De no presentar el RIPS se descontará el 1%

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA - COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS. Los servicios están sujetos al régimen de Copagos y Cuotas Moderadoras establecidos en las normas vigentes aplicables. EL CONTRATISTA realizará el recaudo y deberá descontarlo del valor de la factura, especificando este ítem en la misma, valor que hayan sido efectivamente recaudados de cada de los usuarios. Será obligación especial de EL CONTRATISTA, llevar un registro del recaudo de dichos conceptos en el tiempo definido por las normas vigentes, con el fin de soportar el proceso de auditoría que haya lugar por parte de EL CONTRATANTE. PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando el CONTRATISTA no reporte el valor recaudado por concepto de copagos o cuotas de recuperación en el periodo de facturación correspondiente, sin justificación válida, se descontará a favor DEL CONTRATANTE la suma

equivalente a dicho valor. CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Dentro de la ejecución del contrato, El CONTRATISTA cumplirá las siguientes obligaciones: A. OBLIGACIONES GENERALES: 1. Suscribir oportunamente el acta de inicio, conjuntamente con el(la) supervisor(a) del mismo, cuando corresponda, una vez legalizado y perfeccionado el presente contrato. 2. Cumplir con el objeto del contrato, teniendo en cuenta lo señalado en el estudio previo, y anexos. 3. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos de la normalidad vigente que regula la materia. 4. En el evento que el contratista por razones de actualización de mantenimiento, adecuación o cualquier circunstancia que pueda ser prevista no pueda realizar las entregas de los documentos, este debe adelantar las acciones conducentes para que el objeto del contrato se atienda sin restricciones que puedan afectar la operación de la Entidad. 5. Observar en todo momento un trato respetuoso para los representantes, funcionarios de la EPS'S Convida los cuales realizarán la auditoria tanto para el Supervisor y/o Interventor en desarrollo de este contrato. 6. Formular oportuna y respetuosamente las sugerencias y recomendaciones que conduzcan a la correcta ejecución del contrato. 7. Dar cumplimiento a los procedimientos y lineamientos establecidos por la EPS'S Convida para el SARLAFT - Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo, por lo que se deberá diligenciar el formulario que acredite la información de la contabilidad y sus establecimientos de comercio. 8. Dar cumplimiento a las Circulares internas o externas, memorandos, resoluciones o instructivos que emita cualquier autoridad competente, así como las de la EPS'S Convida. 9. Asistir a los comités y/o mesas de trabajo citadas por la Subgerencia Técnica de la EPS'S, con el fin de mantener una comunicación permanente, especialmente en lo relativo a hacer seguimiento al contrato y convenir estrategias y métodos encaminados a garantizar un proceso de mejoramiento continuo en la prestación de los servicios objeto de contrato, la correcta utilización de los recursos asignados y los resultados en salud esperados. 10. Las demás inherentes al objeto y a naturaleza del contrato y aquellas indicadas en el estudio previo, anexo técnico, propuesta presentada por el contratista y el contrato. **B. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1. Cumplir con el objeto del contrato teniendo en cuenta lo señalado en el estudio previo, y anexos, de conformidad con la propuesta presentada, la cual hace parte integra del presente documento. 2. El prestador entregará, como requisito para la firma del contrato el detalle de los procedimientos y tecnologías ofertadas en los formatos requeridos por la EPS CONVIDA utilizando la codificación CUPS y CUM de la norma vigente. 3. Cumplir con las condiciones de capacidad técnico lógica y científica del Sistema Único de Habilitación, por cada una de los servicios ofertados, según lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, las Resoluciones 1043 de 2006, 3100 de 2019 y las demás que las modifiquen, adicionen o complementen. 4. Mantener las condiciones de habilitación declaradas las cuales se deben encontrar vigente para la fecha de inicio, y durante el término de contrato, por lo que se debe allegar la renovación de la inscripción de habilitación, si a ello hubiere lugar; así mismo deberá informar por escrito a la Subgerencia Técnica de la EPS'S cualquier novedad que se presente, máximo dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho, sin perjuicio que el prestador tenga planes de contingencias para garantizar la continuidad de la prestación de los servicios ofertados y contratados. 5. Contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPS), según lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y la autoevaluación de los servicios que se encuentren habilitados de conformidad a la Resolución 3100 de 2019; esto será el soporte que garantiza a la EPS que el prestador ha sido certificado en el cumplimiento de las condiciones de habilitación por cada servicio. 6. Para el recurso humano el prestador deberá contar con la inscripción en el TalTHUS (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud), proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. 7. El prestador se obligará a seguir las guías de práctica clínica incluidas en el plan de beneficios como primera línea de intervención para las patologías. 8. La IPS debe enviar los primeros 5 días de cada mes al correo electrónico luz.parra@convida.com.co (cuando aplique) el registro de aislamientos respiratorios, el libro de registro de pacientes de tuberculosis sensibles y farmacoresistentes, la ficha individual de tratamiento de tuberculosis y la historia clínica con los reportes de laboratorios relacionados con la tuberculosis. 9. Acoplarse a la Resolución 3518 de 2006, y las demás normas que las modifiquen, complementen o adicionen, encontrarse como UPGD activa en el SIVIGILA, no registrar silencio

epidemiológico en más de un periodo epidemiológico en el año, reportar el 100% de los eventos de interés en salud pública en los periodos establecidos en los protocolos, garantizando la calidad de la información, así como llevar a cabo los ajustes respectivos en el tema, indicado por el Instituto Nacional de Salud a través de sus guías, protocolos o directrices. La IPS está obligada a enviar a la EPS en la semana inmediatamente posterior a la presentación de un evento de alto interés en salud pública (MORTALIDADES, EVENTOS EN ELIMINACIÓN, o los solicitados específicamente por la EPS) la información que le sea solicitada anexando los soportes que la evidencien al correo nidia.delgado@convida.com.co. 10. Asistir a las reuniones de análisis en los eventos de interés en salud pública que sean convocados por las entidades territoriales municipales, el departamento, otras IPS, Instituto Nacional de Salud o cualquier otra entidad competente, allegando oportunamente los soportes que les sean requeridos. 11. Notificar mensualmente a la EPS'S las radicaciones Centinela establecidos en la Circular 009 de 2012, normatividad vigente y las demás normas que las modifiquen, complementen o adicionen de conformidad con la estructura del ANEXO INDICADORES CENTINELA los 5 primeros días calendario del mes siguiente, al correo nidia.delgado@convida.com.co , sin modificación alguna al formato. En caso de no presentarse ningún evento igualmente la notificación deberá hacerse en cero (0). 12. Mantener un Sistema de Información y Atención al Usuario (SAU) que permita recibir, tramitar y dar respuestas a los requerimientos interpuestas por los usuarios (quejas, reclamos, derechos de petición, tutelas), cumpliendo con los términos de ley. Igualmente debe aplicar encuestas de satisfacción al usuario y disponer de un buzón de sugerencias. El prestador deberá evaluar mensualmente la satisfacción de los usuarios. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S o al correo electrónico definido para tal fin.13. El prestador se obliga a brindar el servicio de manera ininterrumpida así como garantizar la oportunidad y marcha atención de los requerimientos y procedimientos de los usuarios direccionados desde el área de tutelas y dar las respectivas respuestas oportunas, claras y de fondo en los términos de ley señalados por los diferentes cumplimientos de los fallos de tutelas, incidentes de desacato y sanciones que son requeridos por los diferentes despachos judiciales, con respuesta a las áreas de control: a) Ministerio de Salud. b) Superintendencia Nacional de Salud. c) Secretaría de Salud de Cundinamarca. d) Personerías Municipales. e) Defensoría del Pueblo. PARAGRAFO: De existir alguna sanción de tipo pecuniario para la EPS'S Convida y de evidenciar el prestador que incurrió en la omisión de dicha sanción será el quien asuma dicha cuantía.14. Enviar informes sobre quejas, reclamos y sugerencias de los afiliados a la EPS'S en forma trimestral en medio magnético, en el formato establecido, de conformidad con la normatividad vigente de la Superintendencia Nacional de Salud. El prestador también se obliga a dar respuesta en un término máximo de 3 días calendario a los requerimientos y quejas, de los que de traslade la EPS'S, siempre y cuando sea de su competencia, dando solución de fondo y anexando los soportes que lo evidencien. La radicación se deberá hacer directamente en la Subgerencia Técnica de la EPS'S. Si se evidencia incumplimiento en la oportunidad de la información estará afectando el objetivo final de la contratación de la red de prestadores, por ende, sujetos a la verificación de la información por los entes de control según términos y tiempos establecidos. 15. El prestador debe contar capacidad tecnológica para recibir la solicitud de las Tecnologías NO PBS avaladas por la EPS'S CONVIDA, de acuerdo al modelo establecido por el Ministerio de Salud y de Protección Social a través de la Plataforma de MIPRES. Las solicitudes y el envío de estas deberán contener: Formato de Contingencia: Urgencias Médicas – Domiciliarias (Envió Máximo 24 Horas), solo en los casos de dificultades en la Afiliación del Usuario, falla Eléctrica Documentada en la IPS, falla en la Red – Caída del Módulo MIPRES Reportados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social mediante Notificación Oficial y Junta Médica de Profesionales (tres profesionales de la salud (mínimo 01 par de quien formula) – máximo cinco días para reunirse y 24 horas para ingresar al MIPRES, en los casos de: evalúa servicios complementarios, medicamentos y soporte nutricional ambulatorio).16. Programación de Auditorías de Calidad. Las auditorías de calidad serán programadas de acuerdo con la priorización realizada por el área de gestión de auditoría y calidad en salud de los prestadores a auditar. La programación de auditorías de calidad será realizada según cronograma del área y será comunicado al prestador con la fecha probable de su realización, toda vez que el prestador y el profesional del área de gestión de auditoría y calidad en salud concretan por mutuo acuerdo la fecha final para la realización de la auditoría. La conciliación de auditorías de calidad programadas previamente por las partes deberá realizarse con mínimo 48 horas de antelación a través

de correo electrónico al correo indicadores.calidad@convida.com.co Excepciones: En caso de ocurrencia de cualquier evento importante de seguridad del paciente o cualquier evento relevante en salud pública que aumente el riesgo de afectación a la población afiliada a CONVIDA EPS S, el área de gestión de auditoría y calidad en salud podrá realizar la correspondiente auditoría de calidad al prestador a la que haya lugar según el evento ocurrido y la población posiblemente afectada, sin previa programación realizada con el prestador. 17. Planes de mejoramiento. Se obliga al prestador presentar al correo planesdemejoramientocalidad@convida.com.co en los 5 días hábiles siguientes a la visita de auditoría de calidad o rondas de seguridad del paciente realizadas. Además de presentar, en el mismo plazo mencionado, los planes de mejora solicitados por el área de gestión de auditoría y calidad en salud por desviación de estándares en la oportunidad de prestación de servicios contratados con CONVIDA EPS-S. 18. Indicadores Resolución 256 de 2016. Se obliga al prestador cuando aplique a reportar al correo indicadores.calidad@convida.com.co de manera mensual, en los primeros 5 días calendario después de la fecha del reporte trimestral a la plataforma SISPRO, los indicadores solicitados según la resolución 256 de 2016, teniendo en cuenta los estándares de cumplimiento de realización de estos procedimientos que la Superintendencia Nacional de Salud establezca para los vigilados. 19. Indicadores Resolución 1552 de 2013 (Oportunidad de Citas). Se obliga al prestador cuando aplique a reportar de manera mensual al correo indicadores.calidad@convida.com.co en los primeros 5 días hábiles de cada mes, los indicadores de tiempo promedio de asignación de citas de todos los servicios de consulta externa contratados por CONVIDA EPS-S. NOTA: Se realizará retroalimentación a las oficinas de calidad de cada prestador, mediante un informe para la Supervisión de Contratos por prestador para informar sobre desviaciones estimular, reporte inoportuno de indicadores solicitados, reporte inoportuno de planes de mejora, no conformidades en la programación y realización de auditorías de calidad e informes de auditoría de calidad a los que haya lugar, de acuerdo a las visitas realizadas por el área de garantía de la calidad de CONVIDA EPS-S. 20. Implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y su respectivo Plan, dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, el cual debe ser dado a conocer al supervisor y/o interventor del convenio, en un tiempo máximo de un mes, a partir de la suscripción de este. Así mismo, Permitir el seguimiento al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, con el fin de revisar los criterios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad y obligaciones contractuales, y verificar la conformidad con la normalidad vigente y estándares definidos por la EPS. De encontrarse hallazgos, deberá elaborar el respectivo plan de mejoramiento y remitirlo, dentro de los tiempos y plazos establecidos por la EPS. **PARAGRAFO** En caso de incumplimiento en esta actividad por parte del Prestador, la EPS'S Convida procederá a efectuar el respectivo reporte a los entes de control. 21. **Indicadores Resolución 521 de 2020 (Emergencia COVID-19):** Se obliga al prestador cuando aplique a reportar de manera mensual a los correos mipres.ide@convida.com.co e indicadores.calidad@convida.com.co, en los primeros 5 días hábiles de cada mes, los indicadores correspondientes al seguimiento realizado por el prestador según resolución 521 de 2020. 22. Cumplir con los estándares de oportunidad. La EPS'S CONVIDA establece como estándares de oportunidad los que hacen parte integral del presente contrato, los cuales deben ser cumplidos por parte del prestador de conformidad con lo establecido por la Resolución 256 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. 23. Mantener las agendas abiertas y disponibles para la asignación de las citas a los pacientes y adecuar el recurso humano a las características de la demanda para garantizar el cumplimiento de los estándares de oportunidad en los servicios objeto del contrato acorde con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013, y las demás normas que las modifiquen, complementen o adicionen. 24. Permitir la verificación de la ejecución del contrato, las visitas de auditoría concurrente que se efectúen por parte de los auditores, y/o supervisores, suministrándoles los documentos requeridos para su labor. Ya que las mismas no intervienen en el área asistencial, la EPS'S Convida las podrá realizar. 25. El prestador deberá cumplir con la información solicitada en el anexo técnico reporte de estructuras cuenta de alto costo en los términos establecidos en el mismo. 26. Asistir a las citaciones para conciliación de glosas en la fecha y hora aceptada por la EPS'S; de no asistir sin justificación previa se entenderán por aceptados los valores. En caso de cancelación de la cita con el lleno de requisitos anteriormente señalados, se reprogramará sólo por una vez. 27. Tener un canal real de la ejecución del contrato y prestar informe mensual sobre el mismo al supervisor del contrato y/o apoyo a la supervisión. La IPS

deberá implementar su sistema de autocontrol para garantizar que los recursos asignados alcancen para la vigencia del contrato sin inducir la demanda de servicios por encima de las frecuencias de uso establecidas por la EPS. 28. El prestador deberá garantizar la prestación de los servicios de salud en el caso de daño de equipos médicos, daño o avería de la infraestructura o falta de personal médico en las especialidades y subespecialidades ofertadas y contratadas. De lo contrario, se tendrá como un incumplimiento contractual e impondrán las sanciones a que haya lugar. (Término y plan de mejoramiento). 29. Llevar una Historia Clínica por cada afiliado atendido, la cual debe estar organizada teniendo en cuenta los parámetros de la Ley General de Archivo, la Resolución 3995 de 1994, 1995 de 1999, la Circular 12 de 1996 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando al equipo médico y auditor de EPS'S el acceso a la misma, en caso de ser solicitado por la EPS'S CONVIDA se debe adjuntar al correo indicado para tal fin. 30. El contratista deberá garantizar la prestación de los servicios contratados, así como especialidades médicas, insumos quirúrgicos (material de osteosíntesis (cuando aplique) o los equipos médicos que se requieran para la adecuada prestación de los servicios y especialidades médicas contratadas. 31. El contratista debera indicar los horarios semanales en los que se prestaran las diferentes especialidades médicas contratadas y garantizar el cumplimiento de los mismos. 32. Prestar la atención, sin condicionarla a la provisión por parte del usuario de suministros, dinero o firma de documentos en blanco o distintos de los necesarios para la utilización del servicio. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido para el recaudo de los copagos a que haya lugar. 33. De acuerdo con la Resolución 1557 de 2016 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se establece el plazo máximo de reporte o radicación para giro directo es el décimo quinto (15) día hábil de cada mes por parte de las empresas promotoras de salud (EPS), teniendo en cuenta lo anterior la presentación de la facturación por parte de los Prestadores se recibirá de conformidad al el instructivo para radicación de cuentas médicas. 34. El prestador debe cumplir con los tiempos de acuerdo con la normatividad vigente. 35. El prestador deberá aportar certificación de aportes parafiscales de los empleados de la IPS del mes que se va a radicar. 36.Informar a la EPS Convida a través del correo electrónico autorizadashospitalarias@convida.com.co, para todos los casos en los que los pacientes requieren hospitalización. 37 Los usuarios con solicitud de referencia y contrareferencia deberán aportarlo al correo electrónico referencia6@convida.com.co con los requisitos y formatos establecidos en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y demás normas que las complementen, adicionen, sustituyan o modifiquen, y demás requerimientos establecidos por la EPS'S Convida 38. El prestador deberá aportar junto a la radicación de facturas la certificación de población expedida por el área de base de datos de la EPS'S Convida. 37. Las facturas de servicios presentados ante EPS Convida deben ajustarse a los requisitos exigidos en el estatuto tributario y demás normas complementarias y aplicables. 39. La Recepción de facturas se realizará de acuerdo con el instructivo para radicación de cuentas medicas. 40. El prestador deberá radicar la facturación objeto de la prestación de los servicios de los afiliados con oportunidad, salvo radicaciones de servicios prestados correspondientes a más de tres meses anteriores al mes en el cual está radicando. 41. Los soportes mínimos para la presentación de las facturas de servicios entregados ante CONVIDA EPS, serán los relacionados en el Anexo 5 de la Resolución 3047/2009 y/o los pactados contractualmente. 42. Suministrar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), junto con la facturación mensual de acuerdo con la normatividad vigente. La EPS'S CONVIDA basado en el parágrafo 2 artículo 44 Ley 1122 de 2007 y el Decreto 4747/2007, establece como obligatorio el cumplimiento de la presentación de los RIPS como soporte de la prestación de servicios a cada usuario, independiente de la modalidad de contratación. En caso de requerirse corrección de los RIPS se realizará la devolución al correo indicado por la IPS para que se realicen las correcciones solicitadas. 43. El contratista se obliga asistir a las mesas convocadas por la EPS'S para conciliación de recobro a la cápita. 44. Suministrar los medicamentos formulados durante y para dar resolución a la atención inicial de urgencias estará a cargo de la IPS, y se realizará sólo durante la atención intrahospitalaria. 45. El CONTRATISTA deberá presentar un informe mensual detallando el proceso de suministro distribución o dispensación de medicamentos que contemple los siguientes aspectos: A) Listado Medicamentos, Insumos y Dispositivos médicos dispensados por mes. B) Dispensación por punto de dispensación en cada municipio, por cantidad y valor (al menos mes de una (1) sede. C) Costo promedio por medicamento (con información del medicamento: CUM actualizado, principio activo, concentración, forma

farmacéutica, nombre comercial, presentación comercial, laboratorio, Registro Invima actualizado en casillas separadas). D) Costo de pendientes. E) Informe por diagnóstico. F) Informe por grupo farmacológico. G) Consumo por medicamento. H) Oportunidad en la entrega. I) Clasificación PBS o No PBS. I) Otros aspectos que durante la ejecución del contrato se requiera. **46.** Reportar mensualmente al correo designado por la EPS'S Convida la siguiente información ejecución del contrato, radicación de facturación, número de usuarios atendidos por especialidad, de no hacer este reporte deben seguir prestando el servicio y los valores que superen el presupuesto del contrato se cancelarán según lo ordenado por la ley. **47.** Dar manejo según las guías y protocolos direccionados por el Ministerio de salud y la EPS'S CONVIDA con relación a la patología que presente el usuario con relación al COVID 19. **48.** Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – OBLIGACIONES EPS CONVIDA:** 1. Colaborar con EL CONTRATISTA, para el mejor logro de la ejecución del presente contrato, de acuerdo con los informes del supervisor. 2. Informar por escrito al CONTRATISTA, a través de la Gerencia o Subgerencias, o quien éste designe para tal fin, cualquier situación de irregularidad que se presentare en el término de ejecución del presente contrato. 3. Pagar los servicios prestados por EL CONTRATISTA, de acuerdo con lo establecido en el mecanismo forma de pago y de conformidad con lo dispuesto en el Manual de Aplicación de la Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y demás normas. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – SUPERVISIÓN:** El Gerente de la EPS'S CONVIDA designará el supervisor del contrato, para que ejerza el seguimiento del mismo y para que realice el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, en concordancia con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 Y manual de contratación de la EPS'S CONVIDA. El garante, podrá designar mediante comunicación escrita un servidor público que se denomine "apoyo a la supervisión" y que tendrá como función apoyar a éste en la supervisión de la ejecución de las obligaciones contractuales que se deriven del contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – AUDITORIA INTEGRAL DEL SERVICIO:** EL CONTRATISTA prestara toda la colaboración con la auditoria y gestión hospitalaria que realizará EL CONTRATANTE con el fin que el auditor asignado pueda realizar con diligencia las actividades a su cargo. Para tal efecto EL CONTRATISTA se obliga a suministrar las historias clínicas de los afiliados, cuantas veces le estime necesario, sin que esto en ningún momento constituya violación del secreto profesional. EL CONTRATISTA permite que EL CONTRATANTE evalúe el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) de acuerdo a las obligaciones normativas, mediante visitas periódicas de auditoria de calidad, el acceso a registros clínicos, envíe AL CONTRATANTE el reporte mensual de los indicadores de monitoreo externo y alertas tempranas del (SOGC) que obliga la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, indicadores pactados en el presente contrato u otra metodología que defina EL CONTRATANTE para evaluar el cumplimiento de las características de calidad en la prestación de los servicios. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recabando las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado según sea el caso. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes de común acuerdo declaran que en caso en que una de ellas conozca de reclamación judicial o prejudicial en la que se encuentren involucradas por la prestación de un servicio ante cualquier jurisdicción le notificará a la otra para establecer mediante un análisis multicausal si existe necesidad de efectuar llamamiento en garantía de la una hacia la otra y en caso de determinar su concurrencia siempre se hará mancomunadamente. En caso de desacuerdo se podrá proceder al llamamiento en garantía, pero siempre con la notificación previa de una parte hacia la otra. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA – ANTICORRUPCIÓN:** Ambas partes reconocen que las políticas corporativas adoptadas, requieren que los negocios sean conducidos dentro del marco y espíritu de la ley, por lo que, al celebrar y al ejecutar el mandato, las partes están de común acuerdo en realizar la prestación de servicios de una manera compatible con las leyes, los negocios éticos y los principios

contra el soborno y corrupción. Independientemente de cualquier otra disposición de presente contrato, en la medida permitida por la ley, el presente instrumento y cualquier orden de compra celebrada por las partes de conformidad con este acuerdo, se dará por terminada inmediatamente y sin aviso y se volverá inválida y sin efecto, sin mayor responsabilidad u obligación para el CONTRATANTE, si EL CONTRATISTA o cualquiera de sus subcontratistas viola alguna declaración, garantía o convenio en el presente contrato o en un subcontrato relacionado con el cumplimiento de las leyes contra el soborno en el presente contrato o en un subcontrato relacionado con el cumplimiento de las leyes anticorrupción o si EL CONTRATISTA tiene la convicción razonable de que ha ocurrido dicha violación. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - PENAL PECUNIARIA POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA En caso de incumplimiento de las obligaciones del contrato, por parte del contratista y por la sola constitución en mora las partes acuerdan pactar, sin necesidad de requerimiento alguno, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del mismo sin perjuicio de que por separado se le exija el cumplimiento de la obligación principal. El valor de la cláusula penal que llegare a hacerse efectiva se considerara como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATANTE podrá hacer efectivo el valor de la cláusula penal descontándolo de la suma que adeude al contratista por razón del contrato, si las hubiere, lo cual autoriza EL CONTRATISTA con la suscripción del presente contrato. EL CONTRATANTE, se reserva la potestad de declarar el incumplimiento del contrato y dar por terminado de manera unilateral el mismo. CLÁUSULA DECIMA NOVENA - CONSTITUCIÓN DE GARANTÍA: EL PRESTADOR, se compromete y se obliga a constituir a favor de CONTRATANTE, una Garantía única dentro de los tres (03) días siguientes a la firma de convenio-contrato, que ampare el cumplimiento de las obligaciones surgidas del convenio, la cual se mantendrá vigente durante su ejecución, expedida por una Compañía de Seguros legalmente establecida y constituida en Colombia, en beneficio para entidades públicas, que ampare los siguientes riesgos: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, por el término de ejecución del mismo y seis meses más. b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato por el término de duración del mismo y seis meses más. c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato por el plazo del contrato y tres (3) años mas contados a partir de la suscripción del contrato. d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Equivalente a 200 SMMLV por el término de ejecución del contrato e) RESPONSABILIDAD CLÍNICA Y HOSPITALES. Se requiere que el contratista aporte el contrato, copia de la póliza de constitución vigente. No obstante lo anterior, en cualquier evento en que se sumente el valor del contrato o se prorrogue su vigencia deberá ampliarse o prorrogarse la correspondiente garantía. CLÁUSULA VIGÉSIMA - SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: Los pagos que la EPS'S Convida se compromete a efectuar al (la) contratista quedan sujetos a las apropiaciones presupuestales que para tal fin se hagan en su presupuesto y al flujo de recursos de la entidad. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL. Los servicios médico – asistenciales a cargo DEL CONTRATISTA, no configuran ninguna relación laboral ni de dependencia ni mandato ni representación alguna entre las partes contratantes, ni la relación con sus empleados o profesionales o contratistas, trabajadores cooperados o temporales que utilice para cumplir el objeto del presente contrato, por cuanto el mismo se rige por las normas del Derecho Civil, sin perjuicio de las obligaciones pactadas y de los requerimientos de coordinación, interventoría y auditoría en salud, incluyendo la auditoría médica, propias de la relación contractual de prestación de servicios de salud. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - CESIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA no podrá ceder a ningún título, total ni parcialmente el presente contrato y/o sus efectos jurídicos, previa autorización de la Entidad contratante en caso de sobrevenir causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para continuar su ejecución. Si esto no fuera posible se compromete a rescindir el contrato. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS: El CONTRATISTA no podrá subcontratar ni acudir a intermediación de otras IPS para prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, toda vez que el artículo 4 del Decreto 515 de 2004, prohíbe tal práctica. CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA - CONFIDENCIALIDAD: Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que intercambien o conozcan con ocasión de la celebración y ejecución de lo aquí pactado. Por lo tanto tomarán todas las medidas necesarias para que la información confidencial no llegue a terceros, obligándose a utilizarla únicamente para los fines del presente contrato y cuando la requieran las autoridades competentes. CLÁUSULA

VIGESIMA QUINTA - TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO. TERMINACIÓN DEL CONTRATO. De conformidad con los artículos 56,57,58 y 59 del Acuerdo 010 del 23 de noviembre de 2020 Manual de Contratación de la EPS'S Convida el contrato se podrá dar por terminado 1. TERMINACIÓN NORMAL el contrato terminará en forma normal por cumplimiento del objeto contractual. Vencimiento del término, o cumplimiento de la condición. 2. TERMINACIÓN ANORMAL. El contrato podrá terminar en forma anormal en las siguientes circunstancias: imposibilidad de cumplimiento, terminación anticipada, terminación unilateral y caducidad. 3. NULIDAD ABSOLUTA Y RESCISIÓN. 4. TERMINACIÓN DE MUTUO ACUERDO. CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: La liquidación del contrato se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes al vencimiento del término pactado para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga. Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo. Los contratistas tendrán derecho a efectuar salvedades a la liquidación por mutuo acuerdo. CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Esta disposición contractual debe estipularse en los contratos con el fin de prever que, en caso de presentarse controversias o diferencias respecto a aspectos financieros, técnicos o administrativos, la Entidad y EL CONTRATISTA deberán acudir a los mecanismos directos de solución de controversias y agotarlos antes de recurrir a otras instancias como la intervención de conciliadores, amigables componedores, tribunales de arbitramento o la instancia contencioso administrativa. Para tal efecto, utilizará los mecanismos de mutuo acuerdo, amigable composición, transacción, conciliación, dependiendo siempre de la naturaleza y características del contrato, tal cual cabrá quedar estipulado en el respectivo contrato. CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA - PROHIBICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE SERVICIOS DE MANERA UNILATERAL: EL CONTRATISTA se obliga a no suspender unilateralmente los servicios de salud objeto del presente contrato a ninguno de los usuarios DEL CONTRATANTE, ni a informales las dificultades o problemas que surjan en la relación contractual entre las partes contratantes, y las partes se comprometen de común acuerdo a no vincular a los usuarios en las dificultades o problemas que surjan en la relación contractual, puesto que aquellos son totalmente ajenos a dichos problemas o controversias. El contrato señala el procedimiento para solucionar tales problemas o controversias. Lo mencionado se hará ajustando lo descrito en la Ley 1797 de 2016, en especial la Circular No. 013 de 2016 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, y Artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y aquellas normas que modifiquen, sustituyan o deroguen. CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, NO encontrarse incurso por ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Ley 80 de 1993 en su artículo 8, en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, en las normas complementarias de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas concordantes. CLÁUSULA TRIGÉSIMA- VEEDURÍA CIUDADANA: Este contrato será supervisado por los veedores ciudadanos y COPACOS de PSS en cada municipio. CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA - POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS: Mediante la suscripción del presente contrato las partes declaran: 1) Cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de Lavado de Activos. 2) Adoptaron medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. 3) En el desarrollo de la actividad objeto del presente contrato, desplegarán todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de prevención y prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. 4) Mantendrá soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control de lavado de activos, en desarrollo de lo mencionado en puntos anteriores. CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Hacen parte del presente contrato los siguientes documentos: 1. Fotocopia Cédula de Ciudadanía Representante Legal. 2.Certificado de Antecedentes Disciplinarios Representante Legal. 3. Certificado de Antecedentes Fiscales Representante Legal. 4. Certificado de Antecedentes Judiciales Representante Legal. 5.Certificado de Medidas Correctivas de la Policía Nacional Representante Legal. 6. Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la IPS. 7.Certificado de Antecedentes Fiscales de la IPS. 8. Declaración de Inhabilidades e Incompatibilidades del Representante Legal. 9. Certificación de Existencia y

Representación Legal. 10. Portafolio de Servicios Definitivo PSI debidamente diligenciado de conformidad al anexo ajustado por la EPS'S Convida. 11. Certificado y/o formato de habilitación por cada una de las sedes existentes, la cual es expedida por la secretaria de salud y/o secretaria distrital de salud vigente. 12. Soporte de la Suficiencia para prestar los servicios por cobertura asignada a partir de la capacidad instalada para la EPS'S Convida conforme al Decreto 780 de 2016. 13. Certificación de Compromiso de Suficiencia de la Capacidad Instalada para la EPS'S Convida incluyendo citas, profesionales y horas - adjuntar en medio magnético CD. 14. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador conforme al Decreto 780 de 2016 indicadores del sistema obligatorio de garantía de calidad según resolución 256 de 2016 para la prestación de servicios y conforme al decreto 780 de 2016. 15. Certificado de Pago Parafiscales de los últimos 6 meses suscrita por el revisor fiscal o un tercero por el contador público. 16. Póliza de Responsabilidad Civil y Hospitalaria Vigente. 17. Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual. 18. Certificación Sanitaria. 19. Verificador Ministerio Aplicativo (REPS). 20. Tarjeta Profesional Revisor Fiscal y Contador. 21. Antecedentes junta central de contadores del revisor fiscal y contador público vigente. 22. Actualización de datos, contactos, teléfonos y correos electrónicos de cada una de las sedes existentes. 23. Formato Único Salud de Convida EPS'S debidamente diligenciado en original. 24. El acta de negociación

El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes, previa aprobación de pólizas, suscripción acta de inicio y la expedición del registro presupuestal. Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año 2021

POR LA EPS'S CONVIDA	POR EL CONTRATISTA
HERNANDO DURAN CASTRO Gerente General EPS'S CONVIDA	GERMAN ENRIQUE MADERO PEREZ Representante Legal - VIVIR IPS LTDA

Elaboró: Diana Barbosa - Apoyo Unidad de contratación de la Subgerencia Técnica
Revisó y Ajustó: Nicolás Guzmán Rozo - Jefe Oficina Asesora Jurídica

TARIFAS DE LOS SERVICIOS

1. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

PRESTADOR: VIVIR IPS LTDA.

NIT: 830.017.370-6

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: GERMÁN ENRIQUE MADERO PEREZ

NOMBRE PERSONA QUE REALIZA LA NEGOCIACIÓN CON SU DEBIDA AUTORIZACIÓN: N/A

2. FACTORES DE NEGOCIACIÓN

2.1 FECHA DE LA NEGOCIACION | DIA: 01 MES: 02 AÑO: 2021

2.2 MUNICIPIO Y AREAS DE INFLUENCIA PARA PRESTAR EL SERVICIO:

MUNICIPIO	MUNICIPIOS DE ÁREA DE INFLUENCIA
115 MUNICIPIOS DE CUNDINAMARCA	

2.3 NIVELES DE COMPLEJIDAD A CONTRATAR	MODALIDAD DE PAGO		
	EVENTO	CAPITADO	OTRA
SERVICIOS P Y D			
I NIVEL DE COMPLEJIDAD			X
II NIVEL DE COMPLEJIDAD			X
III NIVEL DE COMPLEJIDAD			
IV NIVEL DE COMPLEJIDAD ALTO COSTO			X
OTRA ESPECIFIQUE CUAL:			PGP

2.4 PLAZO DE EJECUCIÓN: Será a partir del primero (01) de marzo de 2021 al treinta y uno (31) de agosto de 2021 previo perfeccionamiento del contrato y cumplimiento de los requisitos mínimos de legalización.

2.5 LUGAR DE EJECUCIÓN: Los servicios se deben prestar en la ciudad de BOGOTÁ D.C. donde se encuentran las instalaciones de VIVIR IPS LTDA y en las sucursales habilitadas y designadas por el prestador.

2.6 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO: MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS ($1.791.900.000) M/CTE

CONVIDA	ACTA DE ACUERDO DE NEGOCIACION DE TARIFAS	CÓDIGO	FTASA-10
		VERSIÓN	02

2.7 NEGOCIACION SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y ALTO COSTO

Se acuerdan las siguientes tarifas:

Nº POBLACION	VALOR MES CU	VALOR MES TOTAL	VALOR TOTAL CONTRATO (6 MESES)
945	$550.000	$259.650.000	$1.791.900.000

CONSULTAS Y LABORATORIOS QUE INCLUYE EL PAQUETE

TIPO SERVICIO	DESCRIPCION	FRECUENCIA
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ MÉDICO EXPERTO	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL MÉDICO EXPERTO	MENSUAL
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ ENFERMERÍA	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL ENFERMERÍA	MENSUAL
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ FISIOTERAPIA	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL FISIOTERAPIA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ PSICOLOGO	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL PSICOLOGO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ TRABAJO SOCIAL	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL TRABAJO SOCIAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIMERA VEZ NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	AL INICIO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONTROL CLÍNICO FARMACÉUTICO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL ODONTOLOGÍA GENERAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (PROFILAXIS)
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL OPTOMETRÍA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL OFTALMOLOGÍA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA DE CONTROL PSIQUIATRÍA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
CONSULTA EXTERNA	ACTIVIDADES DE COLOCACIÓN PREVENTIVA	MENSUAL
CONSULTA EXTERNA	ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN GRUPAL	SALARIO
CONSULTA EXTERNA	TERAPIA FISICA Y CARDIOVASCULAR	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL PROFESIONAL TRATANTE DE LA EPS (APLICA EN LOS CASOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES SEVERAS ANTE SITUACIONES PSIQUITRICAS ANSIOSAS, LESIÓN MUSCULAR
CONSULTA EXTERNA	ATENCION CONSULTA TRABAJO SOCIAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE TORAX (PAD APY LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON RAEZ)	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
IMAGENOLOGIA	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCIOMETRIA DUAL DE RAYOS X (DEXA)	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
IMAGENOLOGIA	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O SUPERFICIE 6CD	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIO	GRENTUA	SEGÚN PRESCRIPCIÓN DEL MEDICO

		TRATANTE (MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO)
LABORATORIO	U. E. H. U. V. S. T. O. T. A. L. Y. O. R. I. N. A.	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS, INDICES HEMATOLOGICOS, RECUENTO DE PLAQUETAS, RECUENTO DE LEUCOCITOS Y FORMULA LEUCOCITARIA) AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IGM POR IFI G	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TRANSAMINASA GLUTAMICOOXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	LIPOGRAMA TRIS	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	PRUEBA NO TREPONEMICA RAPIDA PARA VIH EN SUERO O LCR	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	COLESTEROL TOTAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TRIGLICERIDOS	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) SEMIAUTOMATIZADO AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	PRUEBA NO TREPONEMICA RAPIDA PARA VIH EN SUERO O LCR	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS ANTIGENO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENCIA (ZIEHL-NEELSEN)	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	MICOBACTERIUM PRUEBA DE SENSIBILIDAD	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HERPES II ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HERPES II ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AGHBS)	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO)

LABORATORIOS	HEPATITIS B ANTICUERPOS S (ANTI-HBS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO)
LABORATORIOS	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES (ANTI-CORE TOTAL) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO)
LABORATORIOS	HEMOGRAMA PARA PACIENTES VIH	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO)
LABORATORIOS	GLUCOSA EN SUERO, GLUCOSURIA O GLUCOSA EN ORINA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE (MÍNIMO UNA VEZ AL AÑO)
LABORATORIOS	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	PLACA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HORMONAS CONTRACEPTIVAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	FOSFATASA ALCALINA	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	HEPATITIS A IGG-IGM TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	ESTUDIO DE COLORACIÓN PARA EN CITOLOGIA VAGINAL TUNORAL Y OTR	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	CITOLOGÍA ANAL	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE
LABORATORIOS	SONDA TROPICAL CERVICAL SUBMUCOSA DE LA CUANTITATIVA PRUEBA SUERO DIRECTO EN ORINA O SUERO	SEGÚN REQUERIMIENTO DEL MEDICO TRATANTE

MEDICAMENTOS QUE INCLUYE EL PAQUETE

MEDICAMENTOS	ABACAVIR + LAMIVUDINA 600 MG + 300 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ABACAVIR 20 MG / ML SOLUCION ORAL
MEDICAMENTOS	ABACAVIR 300 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ATAZANAVIR SULFATO 200 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	ATAZANAVIR SULFATO 300 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	ATAZANAVIR + RITONAVIR 300 MG + 100 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	DIDANOSINA 250 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	DIDANOSINA 400 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	EFAVIRENZ 200 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	EFAVIRENZ 600 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	EMTRICITABINA + TENOFOVIR + EFAVIRENZ 200 MG + 300 MG + 600 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	EMTRICITABINA + TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO 200 MG + 300 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	ESTAVUDINA 30 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	FOSAMPRENAVIR 700 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 MG + 300 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	LAMIVUDINA 10 MG / ML SOLUCION ORAL
MEDICAMENTOS	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	LOPINAVIR + RITONAVIR 100 MG + 25 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	LOPINAVIR + RITONAVIR 200 MG + 50 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	LOPINAVIR + RITONAVIR 80 MG + 20 MG / ML (400 MG + 100 MG / 5 ML) SUSPENSION ORAL
MEDICAMENTOS	NEVIRAPINA 200 MG TABLETA

CONVIDA	ACTA DE ACUERDO DE NEGOCIACION DE TARIFAS	código:	ATA09-18
		versión:	01

MEDICAMENTOS	NEVIRAPINA 50 MG / 5 ML SUSPENSION ORAL
MEDICAMENTOS	RITONAVIR 100 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	SAQUINAVIR 500 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ZIDOVUDINA 10 MG / ML SOLUCION ORAL
MEDICAMENTOS	ZIDOVUDINA 100 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	ZIDOVUDINA 300 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	RILPIVIRINA 25 MG + EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG
MEDICAMENTOS	DARUNAVIR 600 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	DARUNAVIR 800 MG TABLETA RECUBIERTA
MEDICAMENTOS	DOLUTEGRAVIR SODICO 50 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ETRAVIRINA 100 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ETRAVIRINA 200 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	MARAVIROC 150 MG
MEDICAMENTOS	MARAVIROC 300 MG
MEDICAMENTOS	RALTEGRAVIR 100 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	RALTEGRAVIR 400 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ELVITEGRAVIR 150 MG + COBICISTAC 150 MG + EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG
MEDICAMENTOS	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	DOLUTEGRAVIR 50 MG + ABACAVIR 600 MG + LAMIVUDINA 300 MG
MEDICAMENTOS	DARUNAVIR 800 MG TABLETA RECUBIERTA CON COBICISTAT
MEDICAMENTOS	DARUNAVIR 800 MG TABLETA RECUBIERTA CON RITONAVIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO CON PROTEINA HIDROLIZADA PARA LACTANTES 400 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NAN CONFORT 900 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NAN PRO 1 900 GR GRANULOS Y POLVOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NAN PRO 2 900 GR GRANULOS Y POLVOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NESTOGENO 1 400 GR GRANULOS Y POLVOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NESTOGENO 1 900 GR GRANULOS Y POLVOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NESTOGENO 2 400 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NESTOGENO 2 900 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NOVAMIL AC 400 GR POLVO PARA SUSPENSION
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NUTRIBEN NATAL 400 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NUTRIBEN CONTINUACION 900 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO NUTRIBEN NATAL 900 GR POLVO PARA RECONSTITUIR
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO PROBIOTICS (NAN PRO 1 OPTIPRO 1) LATA X 400 GRAMOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO PROBIOTICS (NAN PRO 1 OPTIPRO 1) LATA X 900 G
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO PROBIOTICS (NAN PRO 2 OPTIPRO 2) LATA X 400 GRAMOS

MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO PROBIOTICS (NAN PRO / OPTIPRO 2) LATA X 900 GRAMOS
MEDICAMENTOS	LECHE EN POLVO SIN LACTOSA 400 GR GRANULOS Y POLVOS
MEDICAMENTOS	KIT DE GESTANTE ANTEPARTO
MEDICAMENTOS	AZITROMICINA 500 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA
MEDICAMENTOS	PIRIDOXINA HCL 50 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (40 MG + 200 MG) / 5 ML SUSPENSION ORAL
MEDICAMENTOS	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 160 MG + 800 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 80 MG + 400 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	ZIDOVUDINA 10 MG / ML (200 MG / 20 ML) SOLUCION INYECTABLE
MEDICAMENTOS	BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	DAPSONA 100 MG TABLETA
MEDICAMENTOS	PRESERVATIVOS
MEDICAMENTOS	ABACAVIR + LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 300 MG + 150 MG + 300 MG TABLETA
VACUNACION	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B
VACUNACION	VACUNACION CONTRA INFLUENZA
VACUNACION	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - NEUVO 13
VACUNACION	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO - NEUVO 23
VACUNACION	VACUNACION CONTRA VARICELA

NOTA 1: Incluye una incidencia del 20% de ingreso de usuarios nuevos al programa que serán reportados por el prestador.

SERVICIOS HABILITADOS REPS:
312 -ENFERMERÍA
328 -MEDICINA GENERAL
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
344 -PSICOLOGÍA
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
916 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
917 -ATENCION DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO
320 -GINECOOBSTETRICIA
323 -MEDICOLOGÍA
342 -PEDIATRÍA
345 -PSIQUIATRÍA

POR EL PRESTADOR REPRESENTANTE LEGAL.- GERMAN ENRIQUE MADERO PEREZ	SUBGERENTE TECNICA CONVIDA EPS'S- MOLCHIZU ARANGO GIRALDO

CONVIDA

POR TU SALUD... SIEMPRE CONVIDA

120.013.006

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA

DE LA "EPS'S CONVIDA"

C E R T I F I C A

Que según la documentación que reposa en esta Oficina Asesora Jurídica, el prestador **VIVIR IPS LTDA,** identificada con **Nit: No. 830.017.370,** suscribieron los siguientes contratos con la Entidad:

Contrato N°.120.11.05.0055 de 2021

Fecha de Suscripción: 24 de febrero de 2021
Fecha de inicio: 01 de marzo de 2021
Fecha de Terminación: 31 de agosto de 2021
Valor del Contrato: $1.791.900.000.oo
Adición y Prorroga 1: Hasta 31 de diciembre de 2022, con adición por valor de $1.194.600.000,oo
Prorroga 2: Hasta el 28 de febrero 2022
Adición 2: Por valor de $418.110.000,oo
Valor total del contrato: $3.404.610.000,oo
Terminación final del contrato: Hasta el 28 de febrero 2022

Objeto del Contrato: Prestación de servicios de salud de alto costo para el tratamiento integral de VIH Sida debidamente habilitados para los usuarios afiliados a la EPS Convida del régimen subsidiado bajo la modalidad de pago global prospectivo

Contrato N°.120.12.05.0030 de 2021

Fecha de Suscripción: 24 de febrero de 2021
Fecha de inicio: 01 de marzo de 2021
Fecha de Terminación: 31 de agosto de 2021
Valor del Contrato: $211.200.000,oo
Adición y prorroga 1: Hasta 31 de diciembre 2021, con adición por valor de $140.800.000.oo
Valor total del contrato: $352.000.000,oo
Fecha final del contrato: 31 de diciembre 2021

Objeto del Contrato: Prestación de servicios de salud de alto costo para el tratamiento integral de VIH Sida debidamente habilitados para los usuarios afiliados a la EPSS Convida del régimen contributivo bajo la modalidad de pago global prospectivo

Se expide en Bogotá D.C, a solicitud del interesado, a los dos (02) días del mes de mayo de 2022.

RICHAR GUZMÁN PLAZAS
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Elaboro: MARIA INÉS TOCORA RODRIGUEZ
Oficina Jurídica
Tecnologa
EPS'S Convida

Entre los suscritos Capitán de Navío GIOVANNA BRESCIANI OTERO identificada con cédula de ciudadanía No. 39.778.274 de Bogotá D.C., nombrada mediante Resolución Ministerial No. 0120 del 15 de enero de 2018 como DIRECTORA DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, dependencia del Comando de la Armada Nacional, facultada para contratar de acuerdo con la Resolución No. 0068 de fecha 11 de enero de 2022, expedida por el Ministerio de Defensa Nacional y el artículo 12 de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios y demás normas concordantes, quien en el curso de este documento se denominará LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL; y por la otra la señora MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.388.293, quien obra como representante legal de VIVIR IPS SAS *por Acta N° 03 del 18 de abril de 2022 de la Junta de S. inscrita en esta Cámara de comercio el 21 de abril de 2022,con el N°02817172 del libro IX, la sociedad cambio su denominación o razón social de VIVIR IPS LTDA a VIVIR IPS S.A.S"*, debidamente facultado por la Cámara de Comercio, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido de mutuo acuerdo, de manera expresa en forma libre y voluntaria realizar la modificación al Contrato de prestación de servicios No. 031-ARC-DISAN-2022, previas las siguientes consideraciones:, debidamente facultado por la Cámara de Comercio, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido de mutuo acuerdo, de manera expresa en forma libre y voluntaria realizar la modificación al Contrato de prestación de servicios No. 031-ARC-DISAN-2022, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL el día 04 de abril de 2022, aprobó en la plataforma SECOP II el contrato de prestación de servicios No. 031-ARC-DISAN-2022, con EL CONTRATISTA, cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ATECION 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 A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA ARMADA NACIONAL" Con un plazo de ejecución hasta el 30 de noviembre de 2022 y por valor de DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($277.608.000 M/CTE) INCLUIDAS EROGACIONES (SI APLICA) amparados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2722 DEL 17/01/2022 POR EL RUBRO SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES RECURSO 16, emitido por el Área de Presupuesto de la Dirección de Sanidad Armada Nacional. **b)** Que, el contrato No. 031-ARC-DISAN-2022 se inició el día 04 de abril de 2022, a través de SECOP II, una vez agotados los requisitos de ejecución, como son la expedición del registro presupuestal y aprobada la garantía única solicitada. **c)**. Que mediante modificatorio N° 1 se modificó la CLÁUSULA SEGUNDA - PLAZO DE EJECUCIÓN del contrato No. 031-ARC-DISAN-2022, en el sentido de ampliar el plazo de ejecución para la vigencia 2022 hasta el día 31 de diciembre de 2022 y para la vigencia 2023 hasta el 28 de febrero de 2023, contado a partir del vencimiento del inicialmente pactado. CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la CLÁUSULA QUINTA – VALOR Y FORMA DE PAGO del contrato No. 031-ARC-DISAN-2022, el cual quedará así: Para efectos fiscales, el valor del presente contrato será de TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($393.268.000,00 M/CTE). Para allegar al valor total del contrato, se hace necesario adicionar para la vigencia 2022 TREINTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($37.384.000,00 M/CTE); y adicionar para la vigencia 2023 el valor de SETENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($78.276.000,00 M/CTE), soportados mediante oficio No. 20220031073645963/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-40.1de fecha 24 de noviembre de 2022, donde se informa que fueron aprobadas las vigencias futuras bajo el Radicado entrada 1-2022-096432 N° de expediente 1970-2022-SITPRES Y radicado 2-2022-054731 de fecha 23 de noviembre de 2022, por el rubro SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES y disponibilidad de autorización en SIIF-NACIÓN *No. 103522 de fecha 23-11-2022*, para un valor total del contrato de TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($393.268.000,00 M/CTE). PARÁGRAFO: En caso que como producto del ajuste correspondiente al SMMV-2023 exceda el valor mensual, este valor se solicita se pague por resolución. CLÁUSULA TERCERA: Que, para el mes de marzo de 2023 se realizará el pago por resolución con el fin de terminar en conjunto con los demás contratos de VIH. CLAUSULA CUARTA: Modificar la CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GARANTÍA ÚNICA En el sentido de ampliar el valor y tiempo en los amparos exigidos de la garantía única conforme a la presente modificación. Para tal efecto, el contratista, deberá presentar en el término no superior a un día, la extensión de la garantía para aprobación por parte de la Dirección de Sanidad Armada Nacional. **d)***Que mediante oficio N° 20220031223987193/MDN-COGFM-SECAR-JEMPE-DISAN-SUBSSS-DIVASIS-SEAPS-86-13 de fecha 27 de diciembre de 2022 la señora Marisol Jaimes supervisora del contrato 031-ARC-DISAN-2022, solicita la reducción del contrato de la vigencia 2022: "con toda atención me permito solicitar su autorización para efectuar, la reducción del contrato 031-ARC-DISAN-2022 de VIH, así:*

1. *Contrato 031-ARC-DISAN-2022 IPS VIVIR:*

031-ARC-DISAN-2022	PROYECTADO NOVIEMBRE	FACTURADO NOVIEMBRE	DIFERENCIA	PROYECTADO DICIEMBRE	FACTURADO DICIEMBRE 1	FACTURADO DICIEMBRE 2	TOTAL DICIEMBRE	DIFERENCIA	TOTAL REDUCIR 2022
	$ 36.766.000	$ 36.423.000	$ 343.000	$ 39.138.000	$ 32.022.000	$ 4.744.000	$ 36.766.000	$ 2.372.000	$ 2.715.000

La diferencia entre lo proyectado y lo facturado se presenta por migración de pacientes de una regional a otra y por la inasistencia de los pacientes".

e) Que, mediante oficio N° 20220031223999323/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-SUBSSS-DIVASIS-SEAPS-86-13 de fecha 28 de diciembre de 2022 la señora Marisol Jaimes, solicita cambio de supervisor titular por el lapso de la incapacidad debido a cirugía mayor histerectomía abdominal total programada para el día 30 diciembre de 2022. **"***Por lo anterior, se solicita el cambio de supervisor con el Teniente de Fragata Odín Peña Narváez con cedula de ciudadanía N° 1.018.448.153 de Bogotá. Desde el 30 de diciembre de 2022 por 30 días y/o lo que dure la incapacidad medica la cual será enviada apenas sea emitida por el médico, a la subdirección de*

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Atención al Usuario 01 8000 111 400
Carrera 13 No. 26-50 Piso 5 Edif. Bachué – Conmutador 3692000-3278390 Bogotá, Colombia.
www.sanidadnaval.mil.co

servicios de salud al correo diana.morales@armada.mil.co, a talento Humano al correo gloria.ochoa@armada.mil.co con copia a contratos a margarita.sotelo@armada.mil.co. Así mismo se hace entrega del cargo por medio del acta al señor Teniente de Fragata Odin Peña Narváez, la cual se anexa a este oficio. **f)** Que, en un Contrato Estatal y de mutuo acuerdo, es viable incluir modalidades, condiciones y en general cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la Ley, el Orden Público y los principios y las finalidades de la Ley de Contratación y de la buena administración pública, logrando con ello que dar continuidad y eficiencia a la actividad encomendada al Contratista. **g)** Que, en palabras del Consejo de Estado, "(…) el contrato estatal es un negocio jurídico de adhesión, porque la mayoría de sus cláusulas están predeterminadas en el pliego de condiciones confeccionado en forma unilateral por la Administración y al cual se sujetan los proponentes y el adjudicatario como futuro contratista, y cuyas especificaciones resultan inalterables e inmodificables, excepto en dos eventos: a) cuando surgen con posterioridad a la adjudicación circunstancias imprevistas que determinan la necesidad de modificar el contrato y esa modificación no resulta violatoria de los principios que rigen la licitación, ni los derechos generados en favor de la entidad y el adjudicatario1; y **h)** cuando resulta necesario introducir variaciones en cuestiones accesorias o de detalle, que no hubieren tenido incidencia en la escogencia de la oferta y en la evaluación del proceso de selección. 2(…)" Negrilla y subrayado fuera de texto. j). Que, la presente Modificación No. 02 del Contrato No. 031-ARC-DISAN-2022, no altera la esencia del contrato en cuanto a su objeto, toda vez que el servicio a prestar se encuentra dentro tipología contractual adoptada, adicionalmente no afecta el alcance del objeto ni la vigilancia que al mismo se ejerce y ejercerá por parte de la Supervisión. **i)**. Que, de conformidad al artículo 3 de la Ley 80 de 1993 que reza "Los Servidores Públicos tendrán en consideración que al celebrar contratos y con la ejecución de los mismos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines", es necesario que se realicen las modificaciones a que hay lugar para así cumplir los fines de la Administración Pública con la ejecución del objeto contractual. **j)** Que, conforme al Artículo 40 de la ley 80 del 93… "Las Entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales". m) Que, a la fecha de la suscripción de la presente modificación el contrato de prestación de servicios No. 031-ARC-DISAN-2022, se encuentra vigente. **k)** Que se hace necesario modificar la CLÁUSULA QUINTA – VALOR Y FORMA DE PAGO; en el sentido de reducir el valor de DOS MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL PESOS ($2.715.000,00 M/CTE), la CLAUSULA DÉCIMA- SUPERVISIÓN en el sentido de nombrar como supervisor del contrato al TF. Odín Peña por el lapso de la incapacidad de la supervisora titular y la CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – GARANTÍA ÚNICA del contrato de prestación de servicios No. 031-ARC-DISAN-2022, de igual forma en el sentido de reducir el valor en los amparos exigidos de la garantía única conforme a la presente modificación. concibiendo que las demás cláusulas no sufren modificaciones y se regirán conforme a lo establecido por el contrato en mención. En mérito de lo anteriormente expuesto, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL y EL CONTRATISTA acuerdan lo siguiente: **CLÁUSULA PRIMERA:** Modificar la CLÁUSULA QUINTA – VALOR Y FORMA DE PAGO del contrato No. 031-ARC-DISAN-2022, el cual quedará así: Para efectos fiscales, el valor del presente contrato será de TRESCIENTOS NOVENTA MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($390.553.000,00 M/CTE). Para allegar al valor total del contrato, se hace necesario reducir de la vigencia 2022 el valor de DOS MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL PESOS ($2.715.000,00 M/CTE). **CLÁUSULA SEGUNDA:** Modificar la CLÁUSULA DÉCIMA- SUPERVISIÓN del contrato No.031-ARC-DISAN-2022, en el sentido de nombrar al señor TF. Odín Peña como supervisor del contrato, por 30 días y /o hasta que culmine el periodo de la incapacidad de la supervisora titular. La supervisora titular del contrato la señora SMSM. Marisol Jaimes retomara sus funciones al terminar su incapacidad, sin que medie nueva modificación al contrato. **CLAUSULA TERCERA**: Modificar la CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GARANTÍA ÚNICA En el sentido de modificar los valores de acuerdo a la modificación realizada en el presente documento al contrato 031-ARC-DISAN-2022. **CLÁUSULA CUARTA**: Quedan vigentes todas las estipulaciones, condiciones y cláusulas del contrato de Prestación de servicios N°031-ARC-DISAN-2022 que no se hayan modificado en el presente documento. **CLÁUSULA QUINTA**: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO: La presente modificación se entenderá perfeccionada en el momento en que se verifique y se aprueben en la Plataforma SECOP II por las partes suscriban el presente documento y se expida la respectiva reducción del Registro presupuestal.

Para constancia de todo lo anterior se verifica y aprueba en la plataforma SECOP II.

Capitán de Navío, GIOVANNA BRESCIANI OTERO Directora de Sanidad Armada Nacional	Firma Electrónicamente a través de usuario Secop II
MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO CC. 40.388.293 Representante Legal VIVIR IPS SAS.	Firma Electrónicamente a través de usuario Secop II

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DIRECCION DE SANIDAD DE EJERCITO
NIT: 901.440.188-1

CONTRATO ESTATAL SECOP II: **N° 177-DISAN-EJC-2023**
PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. SAMC-009-DISAN-EJC-2023
TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES", A EJECUTAR EN LA VIGENCIA DEL AÑO 2023.

CONTRATANTE: DIRECCIÓN DE SANIDAD DE EJÉRCITO
NIT: **901.440.188-1**

CONTRATISTA: VIVIR IPS S.A.S
NIT. **830.017.370-6**

Que el señor Brigadier General **EDILBERTO CORTÉS MONCADA,** identificado con cédula N°. 79.509.071 expedida en Bogotá D.C. en su condición de Director de la Dirección de Sanidad Ejercito, nombrado mediante Resolución N° 7426 del 25 de noviembre de 2022 y posesionado mediante Acta de Posesión Personal Militar N° 071 del 26 de noviembre del 2022 y de conformidad a lo preceptuado por la Ley 80 de 1.993, Ley 1150 de 2.007, Decreto Reglamentario Único 1082 del 26 de mayo de 2015 modificado por el Decreto 399 de 2021, Resolución N°4223 del 23 de junio de 2022, por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones; Resolución N° 4130 del 16 de junio de 2022. "Por la cual se expide el Manual de Contratación y de Convenios" del Ministerio de Defensa Nacional y sus Unidades Ejecutoras, expedidas por el Ministerio de Defensa Nacional; quien en consecuencia representa, por la delegación conferida, a LA NACIÓN-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO como EL CONTRATANTE y por la otra parte la empresa **VIVIR IPS S.A.S** identificada con **NIT 830.017.370-6** Representada legalmente por la señora MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO, identificada con la C. C. No. 40.388.293 Expedido en Villavicencio, quien, para efectos del presente contrato, se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato, previas las siguientes consideraciones:

Que mediante Resolución N° 00000360 del 27 de enero de 2023, se nombró al Gerente del Proyecto, así como los Comités Estructuradores, Evaluadores y supervisor, para el **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA N°. 009-DISAN-EJC-2023**, cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES"**, a ejecutar en la vigencia del Año 2023. De acuerdo al Manual de Contratación y Convenios del Ministerio de Defensa Nacional Ejercito Nacional Resolución 4130 del 16 de junio de 2022 y la Resolución de delegación No.4223 del 23 de junio de 2022.

Que mediante Resolución N° 00000061 de fecha 06 de febrero de 2023 se modificó parcialmente la resolución N° 00000360 del 27 de enero de 2023 para efectuar el nombramiento del comité económico evaluador del proceso SAMC-009-DISAN-EJC-2023, por las razones expuestas en parte motiva del acto administrativo.

Que mediante Resolución N° 00001976 de fecha 23 de marzo de 2023 se modificó parcialmente la resolución N° 00000061 de fecha 06 de febrero de 2023 para efectuar el nombramiento del comité económico evaluador del proceso SAMC-009-DISAN-EJC-2023, dado el cambio de personal "profesional económico" de la sección contratos de la Dirección de Sanidad Ejercito, y por las razones expuestas en la parte motiva de dicho acto administrativo

Que el dia primero (01) de marzo de 2023, se publicó en el Portal Único de Contratación [illegible] el estudio previo, el proyecto de pliego de condiciones y el aviso de convocatoria para el PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA N°. 009-DISAN-EJC-2023, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES", a ejecutar en la vigencia de Año 2023 en cumplimiento al articulo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 y en concordancia con el Manual de Contratación.

Que existen los recursos disponibles para atender el pago de las obligaciones derivadas del proceso de selección y el presente contrato. La erogación que se causa con la suscripción del contrato, se respalda con recursos del presupuesto asignado a la Dirección de Sanidad Ejército, por valor de SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($7.448.668.987) distribuidos así:

De acuerdo al SIIF **Nº10623** de 16 de enero de 2023. Posición de Catalogo de Gasto A-02-02-02-009-003 Recurso 10 CSF SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, expedido por la sección de presupuesto de la Dirección de Sanidad de Ejército, correspondientes a la vigencia 2023.

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	PORCENTAJE	VALOR TOTAL ASIGNADO
A-02-02-02-009-003	10	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	DISAN	100%	$ 7.448.668.987,00

	REGIONAL	VALOR TOTAL PRESUPUESTO ASIGNADO	PORCENTAJE	VALOR TOTAL ASIGNADO
	TOTAL			
LOTE 1	CENTRO Y SUR	$ 3.536.418.975,72	47,5%	7.448.668.987,00
LOTE 2	ANDINA Y OCCIDENTE	$ 2.941.694.491,24	39,5%	
LOTE 3	COSTA Y NORTE	$ 971.565.520,04	13,0%	

Que el dia 27 de marzo de 2023, siendo las 17:00 horas se surtió el cierre del proceso, quedando constancia en el acta correspondiente expedida por el SECOP II, que se recibieron ofertas por parte de las siguientes firmas:

LISTA DE OFERTAS

LOTE	OFERENTE
1	IPS VIVIR N.I.T. 830.017.370-6
2	NO SE PRESENTARON OFERTAS
3	IPS DE LA COSTA NIT 823004710-5

Que, agotado el procedimiento, mediante resolución N° 00002313 de fecha 12 de abril de 2023 previa recomendación de los comités verificadores en lo juridico, técnico y economico, así como la aprobación y recomendación por parte del comité de adquisiciones, el señor ordenador del gasto acogió la adjudicación del proceso de selección para la prestación de servicios de salud No. SAMC-009-DISAN-EJC-2023 de la siguiente manera:

(...) ARTÍCULO PRIMERO. Acoger las recomendaciones del Comité de Adquisiciones de fecha 12 de abril de 2023 de acuerdo a las evaluaciones y reevaluaciones realizadas por los Comités Evaluadores y ADJUDICAR el Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía SAMC N°009-DISAN-EJC-2023, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES" A EJECUTAR EN LA VIGENCIA DEL AÑO 2023, de la siguiente manera:

Adjudicar el LOTE N°1 a la empresa VIVIR IPS S.A.S identificada con NIT: 830.017.370-6, representada legalmente por la Señora ***MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO****, identificada con cedula de ciudadania no. 40.388.293 de Villavicencio, por*

Valor un de hasta TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($3.535.418.975,72, M/CTE (...) Incluye impuestos y gravámenes

Quienes suscriben el presente contrato se encuentran debidamente facultados para ello, por tanto, pueden obligarse y comprometerse amplia y suficientemente, lo cual se acredita mediante los documentos que se anexan y forman parte integral del presente contrato.

Que tras haber sido cumplidos todos los trámites y requisitos legales que exige la Contratación Estatal, es procedente la celebración del presente contrato, el cual se regirá por las siguientes Cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA se obliga con LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, a la "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES", de conformidad con las especificaciones técnicas estipuladas el pliego de condiciones definitivo del Proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía N°SAMC-009-DISAN-EJC-2023, sus respectivas modificaciones y de acuerdo a la oferta presentada por el contratista.

PARÁGRAFO PRIMERO – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS El contratista se compromete mediante la suscripción del presente contrato, a dar cumplimiento a las especificaciones técnicas del objeto a contratar que se encuentran descritas en el Anexo N°02 especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento" del presente contrato las cuales hacen parte integral del mismo

CLÁUSULA SEGUNDA - VALOR: El valor del presente contrato es de TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($3.535.418.975,72) de acuerdo con el pliego de condiciones definitivo y la oferta presentada y acobada. El valor del contrato se encuentra respaldado bajo el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 10623** de 16 de enero de 2023. Posición de Catalogo de Gasto A-C2-02-02-009-003 Recurso 10 CSF SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, expedido por la Sección de Presupuesto de la dirección de Sanidad Ejército.

El presupuesto se ajustará conforme a los precios ofertados por VIVIRIPS S.A.S identificada con NIT 830.017.370-6, dentro del formulario de la valoración de la propuesta económica, de la siguiente manera:

PROPUESTA ECONÓMICA

OFERTA ECONOMICA - LOTE 1 -REGIONAL CENTRO Y SUR				
ITEM	**DESCRICION SERVICIOS**	**CANTIDAD**	**PRECIO UNITARIO**	
1	Promoción, prevención y descarte de diagnostico de VIH-SIDA	1	$	385.441,00
2	Atención Integral Ambulatoria a pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA (primera infancia) (con medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	361.592,00
3	Atención Integral Ambulatoria a pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA (primera infancia) (sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	197.772,00
4	Atención Integral Ambulatoria a Pacientes desde los 18 meses hasta los 11 años que viven con VIH-SIDA (primera infancia e infancia) (con medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	373.597,00

5	Atención Integral Ambulatoria a Pacientes desde los 18 meses hasta los 11 años que viven con VIH-SIDA. (primera infancia e infancia) (sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	242.861,00
6	Atención Integral Ambulatoria a pacientes desde los 11 años hasta los 18 años que viven con VIH-SIDA (adolescentes) (con medicamento, mensual y/o bimestral presencial y/o telesalud)	1	$	373.596,20
7	Atención Integral Ambulatoria a pacientes desde los 11 años hasta los 19 años que viven con VIH-SIDA (adolescentes) (sin medicamento, mensual y/o bimestral presencial y/o telesalud)	1	$	239.473,00
8	Atención Integral Ambulatoria a pacientes mayores de 18 años que viven con VIH-SIDA (jóvenes adultos y adultos mayores) (con medicamento mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	572.901,20
9	Atención Integral Ambulatoria a pacientes mayores de 19 años que viven con VIH-SIDA (jóvenes, adultos y adultos mayores) (sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	244.623,00
10	Atención Integral Ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA (cualquier edad) (con medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	526.044,00
11	Atención Integral Ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA (cualquier edad) (sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial y/o telesalud)	1	$	267.627,00
			$	3.805.489,00

PARAGRAFO PRIMERO: Teniendo en cuenta que la prestación de los servicios es impredecible y variable, se agotará el presupuesto conforme a los requerimientos solicitados por el supervisor y/o hasta agotar el presupuesto asignado.

CLÁUSULA TERCERA - FORMA DE PAGO: LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO se compromete a cancelar el valor de contrato resultante, mediante pagos parciales, dentro dentro de los noventa (90) días calendario, previa presentación de la facturación causada, de acuerdo a la recepción de los servicios, liquidación y cruce de cuentas, coordinados con la administración. Así como el previo cumplimiento de los siguientes requisitos:

1) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico Dirección de Tesoro Nacional. (ASIGNACIÓN CUPO PAC).
2) Verificación por parte de la DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO del cumplimiento del contratista de pago de aportes propios del SENA ICBF y Cajas de Compensación Familiar, salud, pensión, ADRES.
3) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
4) Recepción a satisfacción de los servicios por el Supervisor del contrato.

Paragrafo primero. Este pago se considera de contado por lo que no se aceptara el cobro de financiación en este caso.

Parágrafo segundo: El MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, realizara los pagos en la **CUENTA BANCARIA No. 21004128635 Corriente, del Banco CAJA SOCIAL** de la cual es titular **VIVIR IPS S.A.S** identificada **con NIT** 830.017.370-6.

Paragrafo tercero: 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.

CLÁUSULA CUARTA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única previa expedición del Certificado de Registro Presupuestal y hasta el 30 de noviembre de 2023 y/o hasta el agotamiento de los recursos lo primero que ocurra.

El contratista prestará los servicios contratados de conformidad con la necesidad planteada por LA NACIÓN -MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, el cual establece el lugar de servicio así:

REGIONAL 1 CENTRO Y SUR: (Bogotá-Villavicencio-Yopal-Florencia-Bucaramanga Tunja Cúcuta-Arauca-Ibagué)

CLÁUSULA QUINTA. – VIGENCIA: La vigencia del contrato será desde la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución y cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución

CLÁUSULA SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se obliga con la Dirección de Sanidad del Ejército DISAN- EJC- a:

1. Suscribir el contrato ofrecido
2. Constituir las pólizas y garantías de acuerdo a los requerimientos de los pliegos de condiciones.
3. Contar con autorización para la suscripción del contrato en caso de ser necesario.
4. Cumplir con las especificaciones técnicas de los pliegos de condiciones y de su oferta, en los términos allí previstos.
5. Prestar una atención oportuna, continua, eficiente y eficaz a los pacientes que se encuentren dentro del programa VIH/SIDA, con procedimientos de auditoria interna que garanticen la calidad de los mismos, e informen mensualmente a la supervisora del contrato en la DISAN EJC, los resultados de las auditorias y los planes de mejoramiento.
6. El contratista se compromete a garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: a) Accesibilidad física: el contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, niños), así mismo, este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como, baños de uso exclusivo para pacientes, sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los servicios ofrecidos, que garanticen privacidad en cada consulta. b) Horario: el contratista se obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia para las actividades. c) capacidad instalada: el contratista se obliga a tener la capacidad instalada suficiente y necesaria para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas, entendiendo como tal la suficiencia de recursos físicos, arquitectónicos y logísticos para tal fin. En cuanto a recurso físico éste debe tener espacios que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de sillas necesarias y en buen estado. d) Recurso tecnológico: el contratista tendrá el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato.
7. El contratista deberá estar en las condiciones de realizar cambios o solucionar discrepancias que se presenten en los servicios solicitados, sin que esto tenga un costo adicional para la Dirección de Sanidad Ejército siempre que no afecte el equilibrio económico del contrato y se mantengan los precios establecidos en los paquetes
8. El contratista debe adoptar los protocolos de manejo del usuario con VIH-SIDA del Ministerio de Salud y Protección Social, implementando en la prestación del servicio todas sus guías de manejo actualizadas.
9. El contratista debe prestar el servicio a partir se expida la autorización hasta máximo el mes de vigencia de la misma, ya que el paciente debe cumplir diferentes consultas y actividades según los paqueles de atención correspondientes la autorización del servicio será entregada durante el mes de vigencia.
10. El contratista deberá garantizar la prestación del servicio a pesar de daños en sus equipos recurriendo por su intermedio de otros proveedores, resolviendo el inconveniente en forma inmediata sin costo adicional para la Dirección de Sanidad Ejército.
11. El contratista no podrá realizar procedimientos, actividades o intervenciones no incluidas en el contrato, sin la debida autorización del supervisor.
12. Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país, de igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto. El suministro de los Medicamentos se ajustara A lo Establecido en el acuerdo 050 de 2022 del CSSMP y/o cualquier otra modificación y a las indicaciones Contenidas en las guías para el manejo y control del paciente con diagnóstico de VIH – SIDA, siguiente la GUIA PRACTICA CLINICA DE VIH/SIDA 2021 y tener en cuenta sus actualizaciones.

13. En ningún caso podrá solicitar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios incluidos en el acuerdo 002 de 2001 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen. Si se requiere allegar información o documentación adicional, el Comité le solicitará al médico Infectólogo tratante y/o Médico pediatra con subespecialidad en Infectología, quien debe suministrarla dentro de los dos (2) días siguientes. Así mismo, si se requiere conceptos adicionales al emitido por el médico Infectólogo tratante, se solicitaran entre profesionales de la salud de la misma especialidad en el termino anteriormente establecido.
14. La presentación de las facturas deberá acompañarse de copia de la atención brindada con los soportes necesarios que evidencien los servicios prestados.
15. El contratista deberá garantizar la prestación de servicio en caso de ausencia, vacaciones, incapacidad, mantenimiento de la infraestructura, entre otros.
16. Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que sera soporte de estas solicitudes o que este fuera de lo acordado.
17. Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley ante las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas
18. Constituir póliza de responsabilidad civil médica en razón que ampare los riesgos en el ejercicio de su actividad profesional.
19. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el contratante para optimizar la atención en la prestación de servicios.
20. El contratista deberá contar con procesos y procedimientos estandarizados, documentados e implementados, que permitan el control y verificación de las actividades, garantizando el mejoramiento continuo en los mismos.
21. El contratista establecerá mecanismos administrativos que le permitan, recepcionar y responder por las reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y establecerá las medidas correctivas pertinentes, así mismo responderá totalmente en razón de sus acciones y omisiones cuando los afiliados de contratante impetren acciones de tutela o de procesos civiles en contra de contratante
22. Una vez liquidado el contrato los documentos (Historias Clínicas de los pacientes) deberán ser remitidos al coordinador del programa 042 de la Dirección de Sanidad Ejército en medio físico y magnético con la debida custodia.
23. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios
24. De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria.
25. La Auditoria de calidad interna del prestador realizará el seguimiento a los eventos adversos y/o iatrogenias, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán asumidos por el prestador.
26. Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor y/o coordinador del programa de la Dirección de Sanidad Ejército, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del contrato.
27. Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato
28. Cumplir con la normatividad existente en lo referente a seguridad industrial y salud ocupacional de sus trabajadores
29. Pagar los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato.
30. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del M. D. N – Dirección de Sanidad del Ejército o participantes directa o indirectamente en cualquier momento o oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato. 38) Entregar documentación pertinente al objeto del contrato.
31. Cumplir con el plan de acción anual y los planes de mejoramiento de los indicadores de calidad.
32. No suministrar a terceros la información técnica, administrativa y/o financiera del contrato
33. Asistir a las citaciones de la Dirección de Sanidad Ejército en forma verbal o por escrito. El retardo o la mora en el cumplimiento se entenderá cuando la administración o la supervisión del contrato haya señalado plazos fijos, ciertos y determinados para cumplir aún sin requerir su citud escrita.
34. Prestar el servicio objeto del presente contrato de conformidad con las solicitudes que le formule la Dirección de Sanidad Ejército

35. Debera dar cumplimiento a las obligaciones determinadas en los documentos precontractuales al igual que las ofertadas en su correspondiente ofrecimiento.
36. Cumplir con el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno de CONTRATISTA con la Dirección de Sanidad Ejército.
37. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007
38. 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 la ley 80 de 1993.
39. Aceptar la tasación y descuento de penas parciales frente al incumplimiento de obligaciones administrativas.
40. EL CONTRATISTA debe entregar un informe mensual en el que se contemplen los pacientes fallecidos, pacientes nuevos, comportamiento de las cargas virales y de los CD4, número de pacientes en fase VIH y en fase SIDA, relación de visitas domiciliarias realizadas durante el mes, seguimiento a pacientes inasistentes, relación de actividades educativas, quejas y reclamos por parte de los usuarios, copia de las respuestas emitidas a las PQR's de los usuarios novedades y limitaciones para la adecuada prestación del servicio entre otros aspectos. Presentar un informe trimestral que consolide dicha información con el respectivo análisis que permita evidenciar la trazabilidad en el tiempo de los indicadores de salud.
41. Prestar el tratamiento de acuerdo a las condiciones y especificaciones técnicas previstas en los Documentos del Proceso y los protocolos de la Guía Practica Clínica 2021, garantizando realizar el Tratamiento mas apropiado para la persona que vive con VIH-SIDA de acuerdo con su condición médica
42. Prestar los servicios para pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con Virus de la Inmunoinsuficiencia Humana /Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida 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 para evitar la Transmisión Materno Infantil. Adicionalmente el paquete incluye las pruebas diagnosticas para determinar si hubo Transmisión Materno Infantil, después de descartar la Transmisión Materno Infantil el menor de 18 meses puede salir del paquete
43. Garantizar la entrega oportuna de los medicamentos cuando preste el tratamiento con medicamentos y asumir la atención ante las contingencias derivadas de la entrega tardía de medicamentos en pacientes que lleven más de 48 semanas de tratamiento con el proveedor.
44. Prestar a las pacientes en estado de gestación el tratamiento con las especificaciones acordes a su paquete y garantizar acompañamiento oportuno de equipo medico interdisciplinario con el objetivo de evitar la Transmisión Materno Infantil, promover la adherencia y evaluar su bienestar psico-emocional. El control prenatal por ginecobstetricia será realizado en las unidades primarias de atención del paciente.
45. Realizar actividades que promuevan la adherencia a tratamiento del paciente a través del seguimiento de equipo médico, implementando la visita domiciliaria, programa de prevención y promoción al paciente y a su red de apoyo.
46. Garantizar la atención a los pacientes en cada una de la ciudad, prestando el tratamiento en las ciudades contratadas y/o municipio más cercano al domicilio de paciente y en las sedes de proveedor.
47. Realizar las consultas por telemedicina interactiva a los pacientes que presenten una discapacidad física que impida el traslado a la sede de atención, población que este en zona de orden publico veredas o pueblos de difícil acceso por (desastres naturales y alteraciones del orden público) y privados de la libertad, el usuario debe de realizar una carta dirigida a la supervisora del contrato, a la Coordinadora del programa 042 y CAC VIH/SIDA, solicitar a la IPS, a ESM de adscripción. Cartas dirigidas al correo [redacted] y al whatsapp del programa 042 3229499566.
48. 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 y/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.
49. Asistir a los comités de seguimiento convocados por la Dirección de Sanidad Ejército mensualmente con la información indicada en el anexo 1.
50. Garantizar que toda la atención y servicios a los pacientes estén debidamente documentados, disponibles y actualizados en caso de que la Dirección de Sanidad Ejército los requiera
51. 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.
52. Abstenerse de alterar la información de las historias clínicas de los pacientes.

53. Prestar el Tratamiento a los Pacientes con VIH teniendo en cuenta lo dispuesto en las especificaciones técnicas definidas en el pliego de condiciones
54. Realizar el seguimiento de todas las actividades del tratamiento realizadas al paciente, documentadas en la historia clínica por cada uno de los profesionales
55. Establecer las metas y analizar los resultados de los indicadores de gestión clínica y demás información.
56. Revisar los procesos de gestión de calidad y gestión de la atención a los Pacientes.
57. Reportar laboratorios alterados de las personas que viven con VIH/SIDA al supervisor de contrato y al Coordinador de programa C42 y CAC VIH/SIDA.
58. Revisar los casos de posibles traslados de los Pacientes en cada comité verificando que el Paciente está recibiendo el Tratamiento en la ciudad o municipio a donde haya sido trasladado.
59. La atención integral de un Paciente Naive incluye valoración por algunas especialidades que pueden no ser contempladas para otras PVV dentro del paquete II, ya que generalmente se trata de personas que apenas inician su participación en un programa de atención de VIH y requieren consultas más específicas para una mejor caracterización y orientación; además la valuración odontológica para Pacientes Naive, no es considerada dentro del paquete, pues es una consulta que es realizada de manera preventiva y puede brindarse de manera más adecuada en a través de un paquete de atención integral
60. Independientemente de si un Paciente tiene un diagnóstico antiguo, cuando ingrese a un programa de atención por parte de un Proveedor, este debe garantizar la valoración inicial por las especialidades contenidas en cada paquete de acuerdo con lo establecido. Por esta razón, para efectos del Acuerdo, el ingreso a un programa de atención debe ser considerado como el momento en el cual un paciente recién diagnosticado o con diagnóstico antiguo inicia la atención en un programa o paquete de atención.
61. Hacer seguimiento a los Pacientes de los que se tiene conocimiento y evidencia presunta venta de los medicamentos entregados para iniciar el trámite legal correspondiente.
62. Cuando los paquetes de atención son contratados con medicamentos, el Proveedor debe garantizar la entrega oportuna de ellos, o en caso contrario podrá ser objeto de afectación económica.
63. Se debe garantizar la adherencia de tratamiento del Paciente, por lo cual, a la primera detección de falla del tratamiento o inasistencia a consultas el Proveedor debe disponer de profesional es de trabajo social para determinar la causa y si es necesario realizar un seguimiento, así como informar Dirección de sanidad Ejército.
64. Revisar los casos de los Pacientes con restricciones del área de salud mental que puedan afectar sus labores o tener implicaciones dentro de su medio laboral y familiar
65. En caso de auditoria de la cuenta de alto costo, disponer de personal para presentar los soportes del periodo auditado.

CLÁUSULA SÉPTIMA. OBLIGACIONES DIRECCIÓN SANIDAD EJÉRCITO.

1. Informar por escrito al CONTRATISTA cualquier situación de irregular cad que se presente durante la ejecución del presente contrato.
2. Efectuar los registros y operaciones contables y presupuestales necesarios para cumplir cabalmente con el pago de los suministros y servicios prestados que el contratista haya efectuado con base en el contrato
3. El Contratante pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, de acuerdo a la forma de pago establecida en el contrato
4. El Contratante verificará a través de su supervisor que el Contratista cumpla con los suministros de conformidad a las características y requerimientos exigidos en los pliegos de condiciones y en la correspondiente oferta.
5. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos fijados en el Manual de Contratación y Convenidos del Ministerio de Defensa Nacional, y sus unidades ejecutoras, expedido el 16 de junio de 2022
6. Verificar la calidad del servicio de acuerdo a las condiciones establecidas en el presente estudio y en la oferta del contratista.
7. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.
8. Llevar de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA.
9. Verificar por intermedio del Supervisor el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de la obligación de efectuar los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2 003.

CLAUSULA OCTAVA. RIESGOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA, asumirá los riesgos estadecidos en el Pliego de Condiciones Definitivos y que hace parte integrante del presente contrato

CLÁUSULA NOVENA. SUPERVISION. Conforme a la resolución N°00000360 de fecha 27 de enero de 2023, la supervisión del presente contrato, estará a cargo del siguiente personal:

- **TE. GUSTAVO ADOLFO BONILLA ORJUELA** -Oficial Médico Especialista de la Dirección de Sanidad Ejército.

Quien deberá supervisar el desarrollo y ejecución del contrato, ejercerá las actividades de supervisión y control de la ejecución del contrato que le corresponden directamente

Los informes del supervisor del contrato, deben contener como mínimo.

A. Elaborar y suscribir el acta de iniciación del contrato cuando sea del caso.
B. Suscribir las actas de recibo parcial y final de los bienes y servicios del contrato.
C. Rechazar los bienes o servicios que a su criterio no cumplan las normas o especificaciones técnicas descritas en el contrato.
D. Rendir informes periódicos o cuando lo considere necesario, sobre la ejecución del contrato.
F. Verificar la correcta ejecución del contrato.
F. Exigir el cumplimiento del contrato.
G. Atender y resolver en coordinación con el Ministerio de Defensa Nacional- Dirección de Sanidad Ejército, todas las consultas sobre omisiones, errores, discrepancias o aclaraciones y complemento en los aspectos técnicas, descritos en las normas técnicas que rigieron el proceso de contratación.
H. Verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones parafiscales de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, En caso contrario avisará de esta circunstancia a la área de contratos respectiva.
I. Verificar que las garantías que ampara el cumplimiento del contrato, estén vigentes e informar en su oportunidad al cumplimiento contractual sobre las inconveniencias presentadas.
J. Proyectar en coordinación con el Gerente de Proyecto, la constancia de cierre del expediente contractual, de conformidad a lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del Decreto 1082 de 2015.
K. Cuando se requiera el cambio del supervisor del contrato, el jefe de área deberá requerir por escrito ante el señor Ordenador del Gasto el cambio de supervisor, justificando las razones de la sustitución y el funcionario propuesto como nuevo supervisor.
L. Los supervisores deberán vigilar y controlar que la facturación de los servicios que se encuentre cargada en la plataforma de SECOP II y de igual forma aprobar cada una de estas.
M. Los supervisores elaboraran el acta de liquidación la cual debera comprender la siguiente información: Datos generales sobre el contrato principal, sus adiciones y modificaciones (si los hay), datos sobre los certificados de disponibilidad y registro correspondientes al contrato principal, sus adiciones y modificaciones, se hará referencia a la Garantía - incluyendo la extensión de las mismas si a ello hubiere lugar, Garantía técnica ofrecida en el contrato (si aplica), Las prestaciones y obligaciones cumplidas por el contratista, relacionando las actas de recibo, numero de elementos, cantidades recibidas y entrada al almacén (si aplica), el Cumplimiento de las obligaciones por la Entidad Estatal, esto es el norte de cuentas sobre el estado económico del contrato. Lo anterior de conformidad con lo establecido con el inciso 6 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, que señala que las entidades estatales ejecutoras de los presupuestos públicos solo pueden iniciar procedimientos de selección de contratistas si se cuenta con disponibilidad presupuestal, las multas debidas o canceladas (si aplica) y finalmente la verificación del cumplimiento de las obligaciones con el sistema de seguridad social integral, así como el pago de las obligaciones fiscales y parafiscales a cargo del contratista adjuntando certificación emitida por el revisor fiscal del contratista (si aplica).
N. Las demás atribuciones que se contemplen en la ley y los documentos del contrato y las demás funciones de acuerdo al Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional Resolución N°. 4130 del 16 de junio de 2022, los supervisores inician su actividad cuando el contrato esté perfeccionado, esto es suscrito, registrado el compromiso y legalizado, es decir aprobadas las pólizas, mediante notificación que realizará la Sección Administrativa de la DISAN-EJC.

CLÁUSULA DÉCIMA. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS: Con la finalidad de sancionar al CONTRATISTA, por el hecho de declararse el incumplimiento total o parcial del contrato, las partes convienen a título de pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar la suma equivalente al diez (10%) del valor del contrato. El pago de esta suma se exigirá mediante Acto Administrativo, previo cumplimiento del artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes. Dicha suma se considera como pago a título de pena, en consecuencia, la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, podrá reclamar del CONTRATISTA la indemnización de los perjuicios causados.

PARAGRAFO PRIMERO: El pago de la pena pecuniaria a que se refiere esta cláusula, podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación.

PARAGRAFO SEGUNDO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, podrá cobrar el equivalente a la pena pecuniaria, en el evento de incumplimiento parcial o total de las obligaciones contractuales a cargo del CONTRATISTA.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. GARANTÍA ÚNICA: Dentro de los dos (02) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, el CONTRATISTA se obliga a constituir mediante una Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente constituida en Colombia o cualquiera de los medios contemplados en el Decreto 1082 de 2015 y a favor de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO NIT 901.440.186**-1 y a satisfacción del mismo, garantía única destinada a amparar los perjuicios de naturaleza contractual y extracontractual, derivados del incumplimiento de la presente contratación, así como la pertinencia de la división de aquellas, de acuerdo con la reglamentación sobre el particular.

El objeto de esta Garantía será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, o en garantía bancaria la cual deberá mantenerse vigente durante la vida y liquidación del contrato, según Decreto 1082 de 2015. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes amparos:

TIPO DE RIESGO	GARANTÍA EXIGIBLE	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Por el 30% del valor total del contrato	Desde la firma del contrato hasta cuatro (4) meses más contados a partir de la liquidación del contrato.
CALIDAD DEL SERVICIO	10% del valor total del contrato	Un (1) año contado a partir del recibo final a satisfacción.
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Por el 5% del valor total del contrato.	Desde la firma del contrato y hasta por tres (03) años mas contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	El contratista debe presentar una garantía de responsabilidad civil extracontractual a favor de la Dirección de Sanidad Ejército, por un valor de cuatrocientos salarios mínimos legales mensuales vigentes 400 SMLMV con una vigencia igual al plazo de ejecución del contato	

PARÁGRAFO PRIMERO En la garantía, deberá constar expresamente que, se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. En todo caso, se deberá reponer la garantía única cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a la ejecutoria del acto o sentencia que así lo declare. Tratándose de póliza, no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En la póliza, deberá constar expresamente que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Si el CONTRATISTA, se negara a constituir la garantía única en los términos, cuantía y duración establecidos en esta Cláusula, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO identificada con NIT N°901.440186-1 ubicada en la Cra 7 N° 52 -48, podrá aplicar las sanciones contractuales a que haya lugar, de conformidad con el Decreto 1082 de 2015.

PARÁGRAFO TERCERO: El contratista se obliga a mantener indemnes todos los amparos de la garantía única de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones del Contratista.

PARÁGRAFO CUARTO: Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de suscripción del contrato y de la terminación del plazo de duración del mismo según sea el caso. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO.

PARÁGRAFO QUINTO: El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y polizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

Si el CONTRATISTA no modifica las garantías, estas podrán hacerse por la aseguradora o banco a peticion de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma de contrato que se le adjudique autoriza expresamente LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

PARÁGRAFO SEXTO: En caso de prórroga en el objeto del presente contrato, o aumento del valor, el CONTRATISTA deberá ampliar los amparos de la Garantía Única, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en e presente artículo

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA, se compromete a mantener indemne a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamación, demanda o acción legal proveniente de terceros, que se derive de la acción u omisión del CONTRATISTA, sus subcontratistas o dependientes a su cargo durante la ejecución del contrato; de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 y los principios orientadores de la actividad del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. MODIFICACIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA, podrá solicitar modificaciones al contenido del presente contrato, previa solicitud debidamente motivada y presentada por escrito, en un término superior a quince (15) días calendario.

PARÁGRAFO PRIMERO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no tendrá en cuenta ninguna solicitud de modificación al presente contrato, si ésta es presentada en un término inferior a quince (15) días calendario, previos al término para la ejecución del objeto contractual, sin perjuicio que a consideración de la entidad la solicitud de modificación sea procedente.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA, no podrá ceder el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita por parte del **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO**, pudiendo este 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 relevara al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, no tendrá relación laboral alguna con el personal vinculado por el CONTRATISTA, requerido para ejecutar el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES: En caso que el CONTRATISTA decida efectuar una cesión y/o pignoración de derechos económicos, deberá solicitar su aceptación y notificación por parte de LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, la cual dependerá igualmente del porcentaje de ejecución y el cumplimiento del contrato; para lo cual deberá anexar como mínimo los siguientes documentos. 1) Contrato de cesión y/o pignoración de derechos económicos del contrato objeto de la cesión, firmado por el cesionario y el cedente donde se relacione en forma explícita, lo siguiente: a) valor de la cesión b) especificar si la cesión obedece al contrato principal y/o contratos adicionales. c) Aceptación por parte del cesionario de los descuentos de ley cuando apliquen. 2) Acta de la junta de socios o documento consorcial, en donde se autorice la representación legal de la figura correspondiente para efectuar la cesión. 3) Certificado de Existencia y Representación Legal del cesionario y el cedente cuando se trate de persona jurídica y/o Certificado de Inscripción cuando se trate de persona natural, expedido por la Cámara de Comercio del domicilio correspondiente. 4) Certificación Bancaria, con número de cuenta y beneficiario donde se deben consignar los valores cedidos. 5) Declaración bajo juramento del cesionario en el cual se exprese el cumplimiento de lo previsto en el Decreto 4705 de 2008, en concordancia con el Decreto 1981 de 1988.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Son Causales de Caducidad Administrativa del presente contrato, incurrir por parte del CONTRATISTA en incumplimiento que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato, que pueda conducir a su paralización, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 de la ley 80 de 1993, o en cualquiera de las conductas contempladas en los artículos 2 y 3 del Decreto 1875 de 1992, en el artículo 25 de la Ley 40 de 1993, y en el artículo 90 de la Ley 418 de 1997, la declaración de caducidad administrativa del contrato, se hará mediante resolución motivada por parte de ORDENADOR DEL GASTO, en la que se expresará la causa o causas que dieron lugar a ella, se determinará la cláusula penal pecuniaria, y se ordenara hacer efectivas las multas, si no se hubieren decretado antes.

La resolución, se notificará conforme con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo contra la misma procede el Recurso de Reposición, términos establecidos para tal fin. Ejecutoriada la resolución que decrete la caducidad administrativa, el presente contrato quedara definitivamente terminado, y en consecuencia el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. Igualmente, se procederá a su liquidación, y el CONTRATISTA devolverá a LA NACION –MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los BIENES y/o SERVICIOS entregados por aquel, y recibidos a entera satisfacción por parte del LA NACION –MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO. Previo cumplimiento del artículo 86 de la ley 1474 de 2011.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO: El CONTRATISTA no será responsable ni se considera que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones, si se presentare durante la ejecución del presente contrato, circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, de conformidad con las definiciones contenidas en el Artículo 1 de la Ley 95 de 1890. EL CONTRATISTA, se obliga a notificar por escrito a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA

NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, acompañando la exposición de los motivos correspondientes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas que constituyeron la fuerza mayor o caso fortuito. Así mismo, el CONTRATISTA acompañará a la mencionada notificación todos los documentos de soporte, debidamente legalizados que acrediten o justifiquen la fuerza mayor o el caso fortuito manifestando el tiempo dentro del cual cumplirá su obligación. En caso de persistencia de la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, el CONTRATISTA informará por escrito a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, dicha circunstancia o circunstancias, cada quince (15) días calendario hasta por un término máximo de sesenta (60) días calendario vencidos los cuales, LA NACIÓN MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, podrá dar por terminado el contrato, mediante Acto Administrativo, el cual será notificado al CONTRATISTA, sin que haya lugar a sanción alguna para éste. Cuando las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas no excedieren de sesenta (60) días, se levantará un Acta suscrita por las partes contratantes, con el fin de suspender los términos del contrato, y desaparecida la causal de fuerza mayor o caso fortuito se reiniciará la ejecución del contrato, mediante Acta suscrita entre las partes. Evento en el cual, el CONTRATISTA se obliga a prorrogar igualmente la vigencia de la Garantía Única que amparo el contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Conforme lo establecido en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, las partes se comprometen a utilizar los Mecanismos de Solución previstos en la mencionada ley, esto es, Conciliación, Amigable Composición y Transacción.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. ARBITRAMENTO TÉCNICO: Cualquier controversia de carácter exclusivamente técnico que no pueda resolverse amigablemente, podrá ser sometida al criterio de expertos designados por las partes, o al parecer de un Organismo Consultivo del Gobierno, o al de una Asociación Profesional, de conformidad con el Artículo 74 de la Ley 80 de 1993. La decisión adoptada, será definitiva. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a presentarse la controversia técnica, las partes se reunirán para solucionarla amigablemente, para lo cual el LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, fijará la fecha, hora y lugar; y si existe acuerdo, levantarán un Acta en donde conste lo acordado; si subsiste la controversia el mecanismo adoptado por las partes será escogido dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Para dicha escogencia, se tendrán en cuenta las características y condiciones especiales de la respectiva controversia técnica a fin de que el mecanismo adoptado por las partes evite dilaciones injustificadas que afecten la ejecución del contrato. Los gastos que genere dicho Arbitramento Técnico, serán sufragados por el CONTRATISTA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. DOCUMENTOS: Forman parte integral de este contrato y se anexan al mismo, entre otros, el certificado de disponibilidad presupuestal registro presupuestal, el pliego de condiciones definitivo, sus respectivas modificaciones, la oferta del contratista y demás documentación que se desprendan de la ejecución del contrato, en virtud del principio de integración instrumental.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

- **Para el perfeccionamiento de este contrato, se requiere:**

1. El acuerdo de las partes en relación con el objeto y la contraprestación.
2. Elevar a escrito el presente contrato.

- **Para la ejecución se requiere:**

1. Expedición del Certificado de Registro Presupuestal
2. Aprobación de la garantía de cumplimiento por parte de la DISAN.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA. SANCIONES: Las partes convienen en establecer la siguiente forma de sanciona: e incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA adquiridas en virtud del presente contrato, durante la ejecución del mismo, siguiendo procedimientos establecidos en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2012 y demás normas concordantes, así: 1. En el evento de presentarse incumplimiento de las obligaciones adquiridas por el CONTRATISTA, de conformidad con lo previsto en el presente contrato y con la finalidad que el CONTRATISTA cumpla debidamente la ejecución del contrato, se impondrán multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del Contrato. 2. En caso de que el incumplimiento parcial sea respecto a la entrega de los bienes respecto a las especificaciones técnicas del presente contrato, retrasando su ejecución, se liquidará multas con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%), del valor del bien dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad de sanción por el simple incumplimiento, pero sin que en ningún caso las multas sobrepasen el 10% del valor total de bien dejado de entregar.

PARÁGRAFO PRIMERO. PAGO DE MULTAS: El pago de las multas a que se refiere esta Cláusula, podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, podrá descontarse de los saldos pendientes a favor de CONTRATISTA, y se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Para tal efecto, el

CONTRATISTA, autoriza al LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO, para efectuar los descuentos correspondientes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. DERECHOS E IMPUESTOS: Queda entendido que todos los derechos e impuestos que deban pagarse por razón o con ocasión de este contrato, establecidos o que se establezcan en el país, o de acuerdo con las leyes colombianas, serán a cargo del CONTRATISTA

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. AVISOS Y NOTIFICACIONES: Todas las comunicaciones que se requieran en desarrollo del presente contrato se presentarán por escrito, directamente, o por correo certificado, así: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, recibirá notificaciones en la Carrera 7 No. 52-48 de Bogotá D.C. la empresa contratista **VIVIR IPS S.A.S** identificada con NIT 830 017 370-6 Representada legalmente por la señora **MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO** Identificada con CC, No. 40.788.293 recibirá notificaciones en la Carrera 10 No. 26 34 SUR Teléfonos: 3502958050 – 3001579 – 3001580 y/o en el E-Mail: [illegible]

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. OTRAS OBLIGACIONES: El CONTRATISTA, deberá cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), por lo cual el incumplimiento será causal para que LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, imponga multas sucesivas, hasta tanto este dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la respectiva Entidad Administradora, de conformidad con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y en el Parágrafo 2 del Artículo 1 de la Ley 828 de 2003.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El valor de los pagos que de conformidad con este contrato, deba efectuar LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO, será con valor de hasta TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($3.535.418.975,72) de acuerdo con el pliego de condiciones definitivo y la oferta presentada y aprobada. El valor del contrato se encuentra respaldado bajo el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 10623** de 16 de enero de 2023, Posición de Catalogo de Gasto A-02-02-02-005-003 Recurso 10 CSF SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, expedido por la Sección de Presupuesto de la dirección de Sanidad Ejército

PARÁGRAFO UNICO: Las partes acuerdan que en evento en que sea necesario modificar la presente Cláusula, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, podrá hacerlo unilateralmente sin que sea necesario la suscripción de un contrato modificatorio por tratarse de un trámite ajeno a la voluntad del CONTRATISTA.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA: Cualquier efecto que dé lugar al incumplimiento de este contrato, se someterá a la Ley Colombiana y a las Autoridades Legales establecidas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. DECLARACIÓN EXPRESA: El CONTRATISTA, declara bajo juramento que:

1. No se haya incurso en ninguna de las Causales de Inhabilidad o de incompatibilidad, contempladas en el Artículo 127 de la Constitución Política, y en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993
2. No se encuentra incurso en Proceso de Concordato o Acuerdo de Recuperación o Concurso Liquidatario, según el contenido de la Ley 222 de 1995, y la Ley 550 de 1999.
3. Se encuentra a paz y salvo por concepto de Aportes Parafiscales, y de Seguridad Social, de que trata la Ley 789 de 2003, y la Ley 828 de 2014.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. LIQUIDACION: Para dar cumplimiento a lo consagrado en los Artículos 11 de la Ley 1150 de 2007, las partes aquí contratantes, acuerdan el siguiente procedimiento: 1. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del terminos de ejecución del contrato, o de la ejecutoria del Acto Administrativo que haya ordenado la terminación del contrato, o de la suscripción del Acuerdo de Terminación del mismo LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO por intermedio del Ordenador del Gasto convocará al CONTRATISTA, mediante citación escrita, para que se presente dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la citación, en el lugar, fecha y hora que allí se señale, con el fin de proceder de común acuerdo a liquidar el contrato para tal efecto, el CONTRATISTA, deberá presentar definidos todos los aspectos que considere deben ser tenidos en cuenta dentro del Acta de Liquidacion. En la misma forma, deberá proceder LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO. Si el CONTRATISTA no compareciere a la citación y no justifica su inasistencia, se entenderá que no tiene interés en liquidar de común acuerdo el contrato, que está renunciando a dicha etapa, y en LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, procederá a liquidarlo unilateralmente, dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo antes mencionado. 2. Una vez conocidos por las partes los aspectos que cada una considera deben ser

incorporadas en el Acta de Liquidación del contrato, procederán a estudiarlos y discutirlos dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes. Si del estudio y discusión surgieren discrepancias entre las partes, que ameriten por parte de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, realizar consultas, pruebas o comprobaciones de naturaleza técnica o de cualquiera otra naturaleza, dicho término se adicionara en quince (15) días hábiles. 3. Efectuadas las consultas, pruebas o comprobaciones, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, convocara al CONTRATISTA, y se las dará a conocer, con el fin que sean discutidas entre las partes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. 4. Vencido el término anterior, si aún subsistieren discrepancias entre las partes contratantes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, levantarán y suscribirán un Acta, donde consten los acuerdos a que hayan llegado, y los desacuerdos existentes. En el evento de no existir discrepancias, dentro del mismo término procederán a elaborar y suscribir el Acta de Liquidación del contrato. 5. Cuando lo consignado por las partes, ya sea en el documento de liquidación del contrato o en el Acta que contiene los desacuerdos existentes entre las mismas, deba ser sometido a la aprobación y firma de otras instancias adicionales, diferentes a aquellas a las cuales pertenecen los funcionarios de LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, que intervinieron en la discusión y estudio de la liquidación de contrato, el termino previsto en el literal anterior se aumentará en veinticinco (25) días hábiles y los documentos que hayan suscrito las partes en los aspectos que comprometan a LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO, en obligaciones y responsabilidades, se entenderán como provisionales; solamente tendrán el carácter de definitivos y obligatorios cuando hayan sido aprobados y suscritos por las instancias adicionales aquí referidas. 6. Los supervisores elaboraran el acta de liquidación la cual deberá comprender la siguiente información: Datos generales sobre el contrato principal, sus adiciones y modificatorios (si los hay), datos sobre los certificados de disponibilidad y registro correspondientes al contrato principal, sus adiciones y modificaciones, se hará referencia a la Garantía - incluyendo la extensión de las mismas si a ello hubiere lugar, Garantía técnica indicada en el contrato (si aplica). Las prestaciones y obligaciones cumplidas por el contratista, relacionando las actas de recibo, número de elementos cantidades recibidas y entrada al almacén (si aplica), el Cumplimiento de las obligaciones por la Entidad Estatal, esto es el corte de cuentas sobre el estado económico del contrato. Lo anterior de conformidad con lo establecido con el inciso 6 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 que señala que las entidades estatales ejecutoras de los presupuestos públicos solo pueden iniciar procedimientos de selección de contratistas si se cuenta con disponibilidad presupuestal, las multas dadas o canceladas (si aplica) y finalmente la verificación del cumplimiento de las obligaciones con el sistema de seguridad social integral, así como el pago de las obligaciones fiscales y parafiscales a cargo del contratista, adjuntando certificación emitida por el revisor fiscal del contratista (si aplica).

CLÁUSULA TRIGÉSIMA FACULTADES EXCEPCIONALES: El presente contrato incluye las cláusulas excepcionales como son caducidad, terminación, interpretación y modificación unilateral de conformidad con lo establecido en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: RESERVA DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO: EL CONTRATISTA se obliga para con LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO, a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el presente contrato, así como de los asuntos técnicos e instalaciones de las Fuerzas Militares de la República de Colombia, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo de este contrato o con posterioridad al mismo.

En constancia de lo anterior, se firma a los diecisiete días (17) días de abril del año dos mil veintitrés (2023).

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJÉRCITO,

Brigadier General EDILBERTO CORTES MONGUA
Director de Sanidad Ejército y Ordenador del Gasto

EL CONTRATISTA,

VIVIR IPS S.A.S identificada con NIT **830.017.370-6**
Representada legalmente por la señora **MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO**
identificada con la C. C. No. 40.356.233 Expedida en Valledupar

SUPERVISOR **FIRMA**

TE. **GUSTAVO ADOLFO BONILLA ORJUELA**

Cargo	Elaboró:	Aprobó:	Aprobó:
Nombre	PS YESICA [illegible] CARRIZOSA MORA Asesora Jurídica Presupuestal DISAN	PS.ESTEPHANY CRUZ SUAREZ Asesora Jurídica Presupuestal DISAN	MY CAMILO ANDRES FARIAS AVELLA Cmdo. Sección Contratos

ANEXO N°2 DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

CIUDADES DE ATENCIÓN

REGIONAL	CIUDAD	DEPARTAMENTO
REGIONAL 1 CENTRO Y SUR	Bogotá	Bogotá
	Villavicencio	Meta
	Yopal	Casanare
	Florencia	Caquetá
	Bucaramanga	Santander
	Tunja	Boyacá
	Cúcuta	Norte de Santander
	Arauca	Arauca
	Ibagué	Tolima

Nota: El contratista debe de contar con la habilitación cumpliendo con el objeto contractual que es la prestación de los servicios a la población que vive con VIH del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así mismo, si el oferente cuenta con la contratación de algún tercero, este último debe de cumplir con los mismos requisitos habilitantes, para que se garantice y se cumpla con el objeto del contrato en cada una de las sedes donde a la fecha se tiene la población con este diagnostico (B24X – VIH/SIDA

PAQUETES DE TRATAMIENTO

Tabla No. 1. Paquetes de atención integral

PAQUETES DE TRATAMIENTO PROGRAMA 042

Paquete	Nombre del paquete	Tratamiento	Frecuencia	Modalidad
Paquete I	Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y proceso diagnóstico de VIH-SIDA	N/A	N/A	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
Paquete II	Atención ambulatoria integral a pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA (primera infancia)	Con medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
		Sin medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
Paquete III	Atención ambulatoria integral a pacientes desde los 18 meses hasta los 11 años que viven con VIH-SIDA. (primera infancia e infancia)	Con medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
		Sin medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
Paquete IV	Atención ambulatoria integral a pacientes desde los 12 años hasta los 17 años que viven con VIH-SIDA. (adolescentes)	Con medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
		Sin medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
Paquete V	Atención ambulatoria integral a pacientes mayores de 18 años que viven con VIH-SIDA. (jóvenes, adultos y adultos mayores)	Con Medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta
		Sin medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Tele medicina interactiva y/o tele consulta

Paquete VI	Atención ambulatoria integral para gestantes que viven con VIH-SIDA. (cualquier edad)	Con medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Telemedicina interactiva y/o tele consulta
		Sin medicamentos	Mensual/ Bimestral	Presencial/ Telemedicina interactiva y/o tele consulta

El manejo integral está compuesto por los distintos paquetes de atención integral para cada tipo de paciente, definidos en la Tabla N°1. En la Operación Secundaria, la Entidad Compradora debe definir si requiere el paquete con medicamentos o sin medicamentos. En el caso de los paquetes con medicamentos el Proveedor debe entregar al paciente la formula láctea y los medicamentos definidos en la Guía Práctica Clínica 2021 o de acuerdo a actualizaciones según la condición clínica de la persona que vive con VIH-SIDA.

Paquete I. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y proceso diagnóstico de VIH-SIDA

Los aspectos específicos del paquete de Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y proceso diagnóstico de VIH-SIDA, son:

PAQUETE I Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y proceso diagnóstico de VIH-SIDA	
SERVICIO	DESCRIPCIÓN
Consulta por profesional en salud asesor en VIH	Es realizada en la primera consulta previa a la toma de pruebas diagnósticas.
Protocolo diagnóstico del paciente que descarta infección por VIH SIDA	Pruebas realizadas de acuerdo con algoritmo diagnóstico descrito en la Guía Práctica Clínica 2021.
Asesoría posterior a la prueba diagnóstica	Es realizada después de la toma de pruebas diagnósticas por el profesional en salud asesor en VIH de acuerdo con los resultados obtenidos.
Capacitación sobre la enfermedad (modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarias, tratamiento antirretroviral, entre otras)	Es realizada a todos los Pacientes independiente del resultado de la prueba Periodicidad: en cada consulta con el equipo medico.
Preparación de preadolescentes y adolescentes a la sexualidad	Capacitación realizada a Pacientes entre 10 a 15 años, o según criterio médico.
Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de condones para fines educativos)	Es realizada a todos los Pacientes independiente del resultado de la prueba.

Asesoría en planificación familiar	Es realizada a todos los Pacientes independiente del resultado de la prueba.
Capacitaciones para la Entidad Compradora sobre la enfermedad y su manejo	Si la Entidad Compradora lo solicita, el Proveedor debe realizar capacitaciones y acompañamiento a la Entidad Compradora con respecto a la enfermedad y su manejo con una intensidad de hasta 20 horas durante la ejecución del contrato La Entidad Compradora debe disponer las instalaciones y los medios para que el Proveedor realice la capacitación. El Proveedor no puede hacer cobros asociados a estas capacitaciones

Características de una asesoría de calidad

Las pautas para la realización de la asesoría y prueba voluntaria para VIH con enfoque diferencial y de vulnerabilidad, existen cuatro objetivos de la asesoría, los cuales se relacionan con la información que idealmente debe contener esta actividad; estos objetivos son:

Promover prácticas de autocuidado para la salud sexual y reproductiva

Prevenir Infecciones de Transmisión Sexual y otros eventos que puedan afectar el disfrute de la sexualidad y la reproducción

Permitir a la consultante la toma de decisiones informadas para autorizar o no los procedimientos dirigidos al diagnóstico, al tratamiento o a la prevención de la enfermedad

Impulsar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos

Adicionalmente, se indica que la asesoría requiere el contacto directo entre paciente y asesor, por medio de un diálogo que proporcionará los criterios para identificar las necesidades de información requeridas en cada caso. Los principios básicos que deben orientar la asesoría son.

- La atención integral basada en derechos.
- La confidencialidad
- La protección de la intimidad del paciente.
- El consentimiento informado.
- La adherencia.

NOTA: En la actualidad los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares Adscritas al Ejército Nacional de Colombia se encuentran recibiendo Atención Ambulatoria Integral por los paquetes II, III y V; el cual será reflejado en el Pliego de condiciones definitivo.

PAQUETE II. Atención Integral Ambulatoria a pacientes menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA. (primera infancia) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o trimestral, presencial /tele medicina interactiva y/o tele consulta)

SERVICIO	DESCRIPCIÓN/PERIODICIDAD
Consulta por infectólogo pediatra o médico experto en VIH-SIDA	El infectólogo pediatra o el medico experto ejercerá como director científico de grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones con respecto a Tratamiento del Paciente Periodicidad: primera consulta, después mensual en pacientes controlados y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera
Consulta por psicología	El psicólogo realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente y están siguiendo el Tratamiento. Periodicidad: primera consulta y después anual la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Consulta por trabajo social	El trabajador social realiza evaluación a la familia o acudientes de Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente, que el Paciente esté viviendo en el entorno social apropiado para su cuidado y que su familia o responsables está siguiendo el Tratamiento Periodicidad: primera consulta y después semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.

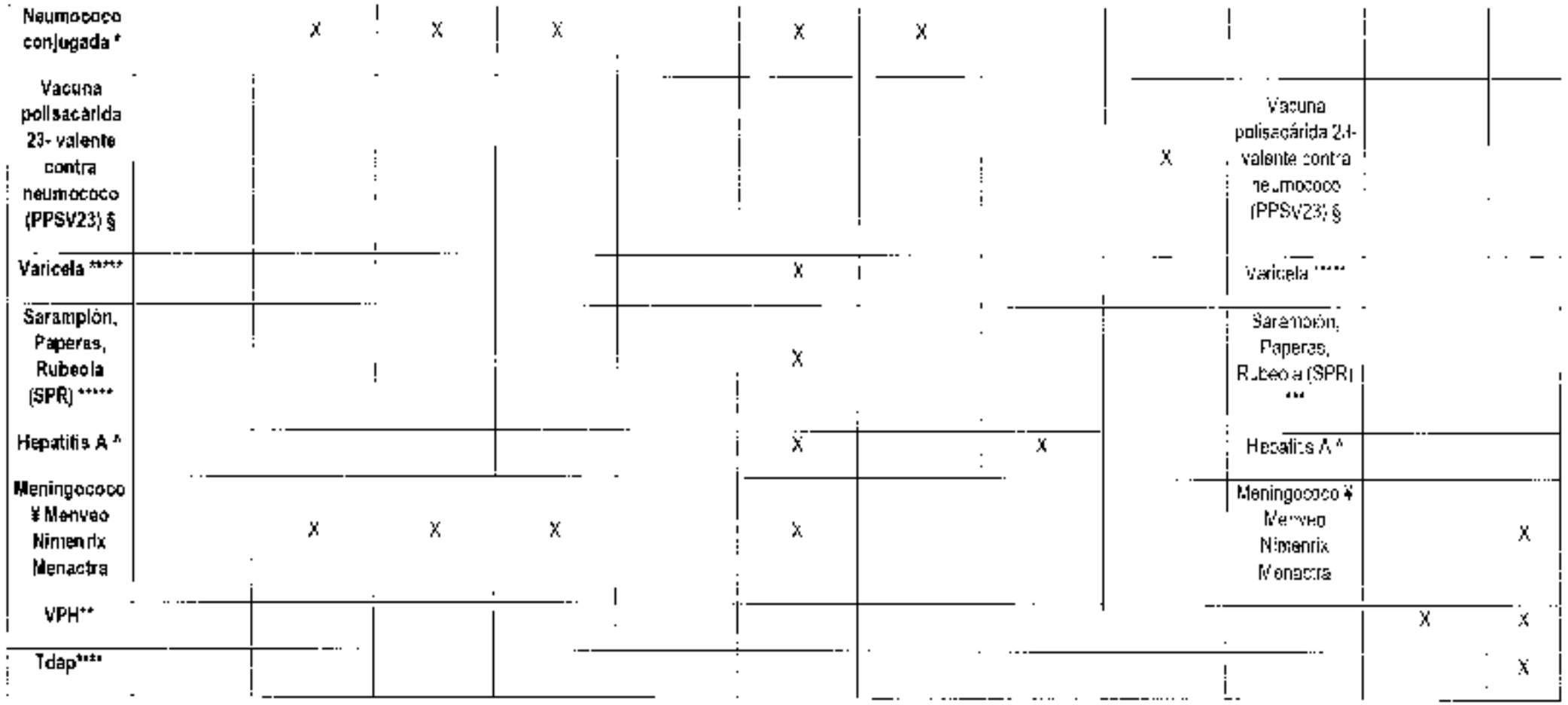
Consulta por nutrición y dietética	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta. Además, evalúa que el Paciente esté consumiendo las fórmulas lácteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos). Periodicidad: primera consulta y después semestral. la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Seguimiento a la adherencia	Los profesionales en psicología, trabajo social y nutrición y dietética deben realizar seguimiento a la adherencia de 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 Periodicidad: semestral la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente
Visitas domiciliarias	El equipo médico multidisciplinario debe realizar visitas domiciliarias cuando los padres o acudientes muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico multidisciplinario.
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el medico experto en máximo 24 horas desde que hace la solicitud.
SERVICIO	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DESCRIPCIÓN:PERIODICIDAD
Algoritmo diagnóstico del Paciente	Bajo riesgo para TMI de VIH: • Madres que recibieron la TAR durante la gestación y cuya carga viral ses no detectable2 cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto). Alto riesgo para TMI de VIH (uno o más de los siguientes criterios) • Madres que no recibieron la TAR durante la gestacion • Madres que solo recibieron la TAR intraparto. • Madres que recibieron la TAR anteparto e intraparto, pero con CV detectable2 cerca al partu (2 – 4 semanas antes del parto).

	• Madres con infección retroviral aguda durante la gestación. • Madres con seroestatus desconocido o con prueba positiva en el intraparto. • Recién nacidos en situación de restablecimiento de derechos con primeras pruebas positivas para VIH Se recomienda realizar las pruebas en el sitio de atención (ADN/ARN), una prueba de carga viral ARN o ADN proviral para el diagnóstico de infección por VIH en niños de alto riesgo, preferiblemente en las primeras 72 horas de nacidos. Observaciones: • El tipo de prueba a utilizar entre (ADN/ARN), una prueba de ADN proviral o carga viral ARN, dependerá de su disponibilidad en el sitio de atención • Está indicado iniciar manejo profiláctico en todos los casos, independientemente del resultado de la prueba en el sitio de atención. Ver capítulo profilaxis, recomendaciones de acuerdo a la clasificación del riesgo del niño expuesto. Se recomienda realizar la carga viral ARN para el diagnóstico de infección por VIH en niños de alto y bajo riesgo, 2 semanas después de finalizado el manejo profiláctico*. Según los algoritmos de la GUIA PRACTICA CLINICA 2021.
Asesoría pre y post prueba diagnóstica a la familia o acudientes	Es realizada antes y después de la toma de pruebas diagnósticas con el profesional en salud asesor en V.H. 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 dietarias, 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

ITEM DE CONOCIMIENTO

ESQUEMA DE VACUNAS PARA NIÑAS Y NIÑOS EXPUESTOS CON VIH/SIDA

Vacuna/Edad	RN	2M	4M	6M	7M	12M	15M	18M	2-3 AÑOS	5 AÑOS	MAYOR DE 9 AÑOS	11-15 AÑOS
BCG *												
Hepatitis B monovalente	X											
Pentavalente: • (Difteria– PertussisTosferina– Tétanos (DPT) • **Haemophilus influenzae** tipo b (Hib) • Hepatitis B (HB)		X	X	X								
Rotavirus		X										
DPT**								X		X		
Polio Inactivado **		X	X	X				X		X		
Influenza **				X	X	VACUNACIÓN ANUAL						


Neumococo conjugada *
Vacuna polisacárida 23- valente contra neumococo (PPSV23) §
Varicela ****
Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR) *****
Hepatitis A ^
Meningococo ¥ Menveo Nimenrix Menactra
VPH**
Tdap***
Vacuna polisacárida 23-valente contra neumococo (PPSV23) §
Varicela ****
Sarampión, Paperas, Rubeola (SPR) *****
Hepatitis A ^
Meningococo ¥ Menveo Nimenrix Menactra

RECOMENDACIONES.

- Dar leche de fórmula5 durante todo el periodo de lactancia, desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad.
- Independientemente de si la madre recibe tratamiento antirretroviral o si la niña o el niño se encuentra en profilaxis antirretroviral, se recomienda no dar leche materna.
- Dar entrenamiento a las madres sobre las buenas prácticas de preparación y reconstitución de las leches de fórmula. • Asegurar que las niñas y niños, hijas e hijos de madres con infección por VIH asistan a los programas de control de crecimiento y desarrollo y reciban la alimentación complementaria necesaria para su adecuado desarrollo al igual que la población general
- Establecer un programa de acompañamiento de las madres durante los primeros meses después del parto con el fin de garantizar la adherencia a la leche de fórmula y evitar la alimentación mixta (combinada con leche materna)
- Aconsejar a las madres evitar la pre masticación de alimentos y medicamentos como una posible forma de transmisión del VIH,
- 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 de la persona que vive con VIH-SIDA 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 la persona que vive con VIH-SIDA.
- Prestar los servicios definidos en la Tabla del paquete 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 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 programa.
- En este caso el Prestador debe realizar profilaxis a todos los bebés nacidos de madres que viven con VIH para evitar la Trasmisión Materno Infantil. Los menores de 12 meses reciben fórmula láctea para evitar la transmisión del virus del VIH a través de la leche materna. Adicionalmente, el paquete incluye las pruebas diagnósticas para determinar si hubo Trasmisión Materno Infantil.

RECIEN NACIDO DE BAJO RIESGO (REVISAR ALGORITMO DE DIAGNOSTICO MENORES DE 18 MESES CON BAJO RIESGO PARA LA TMI del VIH)

- Considerar carga viral de ARN como detectable si su resultado es mayor al límite de detectabilidad de la prueba utilizada.
- En ciertas situaciones clínicas, que se presuponen excepcionales, se requiere el concepto de infectología pediátrica para definir el paso a seguir.

RECIEN NACIDO DE BAJO RIESGO (REVISAR ALGORITMO DE DIAGNOSTICO MMENORES DE 18 MESES CON ALTO RIESGO PARA LA TMI del VIH)

- Considerar carga viral de ARN como detectable si su resultado es mayor al límite de detectabilidad de la prueba utilizada
- En ciertas situaciones clínicas, que se presuponen excepcionales, se requiere el concepto de infectología pediátrica para definir el paso a seguir.

PACIENTE CON SOSPECHA O CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE INFECCIÓN POR VIH < 18 MESES, SIN CONOCIMIENTO DEL ESTADO SEROLÓGICO DE LA MADRE.

- Considerar carga viral de ARN como detectable si su resultado es mayor al límite de detectabilidad de la prueba utilizada.
- En ciertas situaciones clínicas, que se presuponen excepcionales, se requiere el concepto de infectología pediátrica para definir el paso a seguir.

Se recomienda que en niñas y niños con riesgo de transmisión materno-infantil de VIH se garantice el seguimiento por parte de un equipo de atención interdisciplinario así:

- En las niñas y niños con bajo riesgo de transmisión materno-infantil de VIH se recomienda que el seguimiento se realice al mes, a los 2 meses y a los 4 meses de vida cuando se defina su estado diagnóstico frente a VIH.
    - Posteriormente, si es negativo, el seguimiento clínico debe hacerse al menos cada 2 meses hasta los 12 meses de edad.

- Para niñas y niños con alto riesgo de transmisión materno-infantil de VIH se recomienda que el seguimiento se realice cada mes hasta los 4 meses de vida cuando se defina su estado diagnóstico frente al VIH.
    - Si es negativo el seguimiento clínico debe hacerse al menos cada 2 meses hasta los 12 meses de edad.

- A todos las niñas y niños independiente de su clasificación de riesgo de transmisión materno infantil de VIH se recomienda un seguimiento clínico a los 18 meses de edad

PAQUETE III. Atencion Integral Ambulatoria a Pacientes desde los 18 meses hasta los 13 años que viven con VIH-SIDA. (primera infancia e infancia) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)

PAQUETE III. Atención Integral Ambulatoria a Pacientes desde los 18 meses hasta los 13 años que viven con VIH-SIDA. (primera infancia e infancia) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)						
	PARACLINICOS					
EVALUACIÓN PRECLÍNICA	AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO	AL INICIO O MODIFICACIÓN DEL TAR	A LOS 2 MESES DEL TAR	CADA 6 MESES DESDE EL DIAGNÓSTICO O INICIO DE TAR	CADA AÑO DESDE EL DIAGNÓSTICO INICIO DE TAR	OBSERVACIONES
Aaspartato aminotransferasa (AST) – alanina aminotransferasa (ALT)	X	X	X	X		
Fosfatasa alcalina	X	X		X		

Bilirrubinas total y directa	X	X		X	
Amilasa	X	X		X	
Glicemia	X	X		X	En el caso de no poderse realizar en ayunas, se puede hacer la toma y se hace la respectiva anotación por parte del laboratorio, para que sea considerada durante la interpretación por el médico tratante
Perfil lipídico completo (colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos)	X	X		X	
Creatinina	X	X		X	
Hemograma	X	X	X	X	
Hormona estimulante de la tiroides (TSH), tiroxina libre (T4 libre)	X	X			Repetir de acuerdo a criterio médico
Carga viral VIH (ARN cuantitativo)	X	X	X	X	
Recuento de Linfocitos T CD3, CD4, CD8 (total y porcentual)	X	X	X	X	Si no hay disponibilidad para realización de CD3 y CD8, solicitar como mínimo CD4
Tuberculina	X				X Si ha tenido tuberculosis previa, no se debe realizar

Antigeno HBs	X						Repetir sólo en caso de riesgo de infección: Se consideran factores de riesgo: tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas sexuales o con alguien que esta infectado con el virus de la hepatitis B; compartir agujas durante el consumo de drogas endovenosas; hijo de madre que vive con el virus de la hepatitis B.
Anticuerpos HBsAg	X						Repetir si tiene valores de anticuerpos
Anticuerpos HepC	X						Repetir si existen factores de riesgo (consumo de drogas IV)
Anticuerpos Virus Hepatitis A IgG	X						Si no ha sido vacunado al momento del diagnóstico
Toxoplasma IgG/IgM	X						Repetir de acuerdo a criterio médico
VDRL/Reagina Plasmática Rápida (RPR)	X						Repetir en adolescentes con factores de riesgo
Citomegalovirus	X						Repetir a criterio médico

FRECUENCIA PARA LA VALORACIÓN INICIAL Y EL SEGUIMIENTO

CONSULTA	VALORACION INCIAL	VALORACION AL INICIO DEL TAR	A LOS 2 MESES LUEGO DEL INICIO DEL TAR	LUEGO CADA 6 MESES EN ADELANTE	CADA MES	REPETIR DE ACUERDO A CRITERIO MEDICO	OBSERVACIONES

MEDICO INFECTOPEDIATRA	X			X		X	
MEDICO EXPERTO EN VIH		X	X		X	X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas,
ENFERMERIA	X	X	X	X		X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.
TRABAJO SOCIAL	X	X	X	X		X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental
PSICOLOGIA	X	X	X	X		X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones

						neurocognitivas o enfermedad mental
NUTRICION	X	X	X	X	X	El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses.
QUIMICO FARMACEUTICO	X	X	X	X	X	se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
ODONTOLOGIA	X	X		X	X	se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
PSIQUIATRIA					X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas,
NEUROPSICOLOGIA						Alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

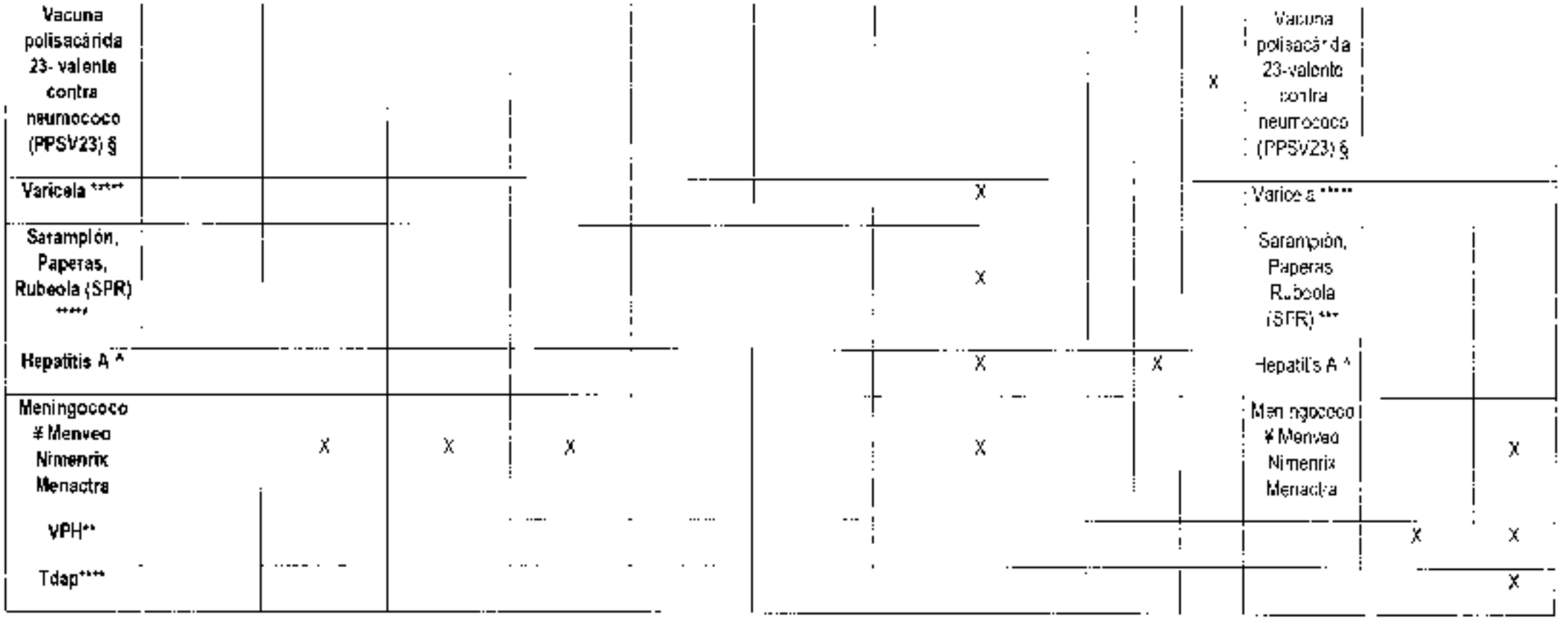
SERVICIOS	OBSERVACIONES	PERIOCIDAD
Confirmación diagnóstica del paciente	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica	N/A
Asesoria pre y post prueba diagnóstica	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica	N/A
Búsqueda activa de contactos	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención	En el momento de diagnóstico, en cada atención
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 dietarias, tratamiento antirretroviral, entre otras.	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 en cada atención.	En el momento del diagnóstico, 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	En el momento del diagnóstico, 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	En el momento del diagnóstico, 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	En el momento del diagnóstico en cada atención.

Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de condones)	El Prestador 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	En el momento del diagnóstico, en cada atención
Asesoría en planificación familiar	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención
Valoración y diagnóstico de adicciones sustancias psicoactivas	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Prevención alcoholismo y drogadicción	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención
Orientación a pacientes con adicciones	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Grupos de ayuda mutua	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención.	En el momento del diagnóstico, en cada atención

ITEM DE CONOCIMIENTO

ESQUEMA DE VACUNAS PARA NIÑAS Y NIÑOS QUE VIVEN CON VIH/SIDA

Vacuna/Edad	RN	2M	4M	6M	7M	12M	15M	18M	2-3 AÑOS	5 AÑOS	MAYOR DE 9 AÑOS	11-18 AÑOS
Hepatitis B monovalente	X											
Pentavalente: • (Difteria-PertussisTosferina-Tétanos (DPT) • Haemophilus influenzae tipo b (Hib) • Hepatitis B (HB)		X	X	X								
Rotavirus		X										
DPT***								X		X		
Polio inactivado		X	X	X				X		X		
Influenza **				X	X	VACUANCION ANUAL						
Neumococo conjugada *		X	X	X		X						



*** Para el refuerzo de los 18 meses y en caso de disponer de la misma, se recomienda el uso de vacunas combinadas (pentavalente con componente adicional de pertussis: incluye polio inactivado, DPT y Hib) Importante incluir Haemophilus influenzae tipo B, para brindar este refuerzo, que es necesario en mayores de 12 meses. *** Todas las dosis del esquema de vacunación deben realizarse con polio inactivado (IPV), incluyendo las dosis de refuerzo de los 18 meses y 5 años. ^ Además de las dosis recomendadas en menores de 24 meses, se debe continuar la vacunación anual con la vacuna de influenza. ¥ Consideraciones de la vacuna Neumococo: 1) Se recomienda la vacuna de 13 serotipos (PCV13) para el esquema primario y para el refuerzo cuando esté disponible, de lo contrario se debe usar PCV10. 2) Para las niñas y niños con VIH, la vacuna conjugada de neumococo (PCV13/ PCV10) debe aplicarse mínimo 4 semanas después de la vacuna meningocócica tetravalente conjugada Menactra (MenACWY-D). 3) La PCV13/ PCV10 puede administrarse en la misma visita o en cualquier intervalo antes o después de la vacuna conjugada meningocócica tetravalente Menveo (MenACWY-CRM197) o Nimenrix (MenACWY-TT). 4) Si completo el esquema PAI con PCV10 (2 4 y 12 meses), se recomienda administrar por lo menos una dosis posterior de PCV13. § Antes de aplicar PPSV23.

se debe completar el esquema de neumococo conjugada. PPSV23 debe aplicarse solo en mayores de 2 años, y mínimo 8 semanas después de la última dosis de la vacuna conjugada de neumococo. Se requiere un refuerzo 5 años después de la primera dosis. **** Se recomienda para niñas y niños con VIH que no tienen evidencia de inmunosupresión grave. La inmunosupresión grave se define como un porcentaje de linfocitos T CD4 menor que 15% a cualquier edad o recuento de CD4 menor que 200 linfocitos / mm3 para mayores de 5 años. ^En niñas y niños inmunosuprimidos se recomienda una segunda dosis a partir de los 6 meses de la primera. # Meningococo: 1) Existen disponibles 3 diferentes tipos de vacunas conjugadas de meningococo. 2) Desde las 6 semanas de edad puede usar la vacuna de meningococo MenACYW -TT (Nimenrix) en un esquema de 2 – 4 o 3 – 5 meses (2 dosis separadas por 2 meses); o MenACYW- CRM (Menveo) a los 2 – 4 – 6 meses (3 dosis separadas por 3 meses) con un refuerzo entre los 12 a 18 meses (Nimenrix o Menveo). 3) Desde los 9 meses puede utilizar Menactra en un esquema de 2 dosis separadas por 3 meses (9 a 24 meses). 4) Cada 5 años después de la última dosis se debe continuar la aplicación de refuerzo de la vacuna de meningococo. 5) De acuerdo a la edad de inicio de la vacunación (diferentes a los descritos) y el tipo de vacuna indicada, el esquema e intervalo puede ser diferente. • En mayores de 2 años sin esquema previo de vacunación siempre se deberán usar 2 dosis separadas por un intervalo de 8 a 12 semanas. 117 **Se recomienda para niñas y niños. Deben recibir un esquema de 3 dosis con el siguiente esquema recomendado 0, 1-2 y 6 meses. **** Entre los 11 y 12 años deben recibir dosis de Tdap, con refuerzo cada 10 años de Td o Tdap.

PAQUETE IV. Atención Integral Ambulatoria a pacientes desde los 13 años hasta los 18 años que viven con VIH-SIDA. (adolescentes) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)

PAQUETE IV. Atención Integral Ambulatoria a pacientes desde los 13 años hasta los 18 años que viven con VIH-SIDA. (adolescentes) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial) / tele medicina interactiva y/o tele consulta)

PARACLINICOS						
EVALUACIÓN PRECLÍNICA	AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO	AL INICIO O MODIFICACIÓN DEL TAR	A LOS 2 MESES DEL TAR	CADA 6 MESES DESDE EL DIAGNÓSTICO O INICIO DE TAR	CADA AÑO DESDE EL DIAGNÓSTICO INICIO DE TAR	OBSERVACIONES
Aaspartato aminotransferasa (AST) – alanina aminotransferasa (ALT)	X	X	X	X		
Fosfatasa alcalina	X	X		X		

Bilirrubinas total y directa	X	X		X	
Amilasa	X	X		X	
Glicemia	X	X		X	En el caso de no poderse realizar en ayunas, se puede hacer la toma y se hace la respectiva anotación por parte del laboratorio, para que sea considerada durante la interpretación por el médico tratante.
Perfil lipídico completo (colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos)	X	X		X	
Creatinina	X	X		X	
Hemograma	X	X	X	X	
Hormona estimulante de la tiroides (TSH), tiroxina libre (T4 libre)	X	X			Repetir de acuerdo a criterio médico
Carga viral VIH (ARN cuantitativo)	X	X	X	X	
Recuento de Linfocitos T CD3, CD4, CD8 (total y porcentual)	X	X	X	X	Si no hay disponibilidad para realización de CD3 y CD8 solicitar como mínimo CD4.

Tuberculina	X					X	Si ha tenido tuberculosis previa, no se debe realizar
Antigeno HBs	X						Repetir solo en caso de riesgo de infección. Se consideran factores de riesgo; tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas sexuales o con alguien que está infectado con el virus de la hepatitis B; compartir agujas durante el consumo de drogas endovenosas hijo de madre que vive con el virus de la hepatitis B
Anticuerpos HBsAg	X						Repetir si tiene valores de anticuerpos
Anticuerpos HepC	X						Repetir si existen factores de riesgo (consumo de drogas IV)
Anticuerpos Virus Hepatitis A IgG	X						Si no ha sido vacunado al momento del diagnostico
Toxoplasma IgG/IgM	X						Repetir de acuerdo a criterio médico
VDRL/Reagina Plasmatica Rápida (RPR)	X						Repetir en adolescentes con factores de riesgo
Citomegalovirus	X						Repetir a criterio médico

FRECUENCIA PARA LA VALORACIÓN INICIAL Y EL SEGUIMIENTO

CONSULTA	VALORACION INCIAL	VALORACION AL INICIO DEL TAR	A LOS 2 MESES LUEGO DEL INICIO DEL TAR	LUEGO CADA 6 MESES EN ADELANTE	CADA MES	REPETIR DE ACUERDO A CRITERIO MEDICO	OBSERVACIONES
Infectologo	X			X		X	

Medico experto en VIH		X	X		X	X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas,
Enfermeria		X	X	X		X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas,
Trabajo social	X	X	X	X		X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental
Psicologia	X	X	X	X		X	En caso de deteccion de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental
Nutrición	X	X	X	X		X	E uso de compenentes nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses.
Quimico farmacéutico	X	X	X	X		X	se realice dos veces al año y se ndividualice de acuerdo a las necesidades del paciente

Odontología	X	X	X	X	Se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
Psiquiatría				X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas,
Neuropsicología					Alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental

PROMOCION Y PREVENCION

SERVICIOS	OBSERVACIONES	PERIOCIDAD
Confirmación diagnóstica del paciente	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guía Practica Clínica.	N/A
Asesoría pre y post prueba diagnostica	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guía Practica Clínica	N/A
Búsqueda activa de contactos	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención	En el momento de diagnostico, en cada atención.
Capacitación a la familia o acudientes, sobre la enfermedad	El equipo médico multidisciplinario debe capacitar a la familia o acudientes de. Paciente explicando modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarias, tratamiento antiretroviral, entre otras.	En el momento del diagnostico, en cada atención.

Capacitación sobre la enfermedad	Modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones nutricionales, tratamiento antiretroviral, entre otras. Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención.	En el momento del diagnóstico 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	En el momento del diagnóstico en cada atención.
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	En el momento del diagnóstico 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	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Asesoría en planificación familiar	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Valoración y diagnóstico de adicciones sustancias psicoactivas	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención
Prevención alcoholismo y drogadicción	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención
Orientación a pacientes con adicciones	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham).	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento de diagnóstico y cada año
Grupos de ayuda mutua	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	Cada vez que el Paciente lo requiera

PAQUETE V Atención Integral Ambulatoria a pacientes mayores de 18 años que viven con VIH-SIDA. (jóvenes, adultos y adultos mayores) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)

PARACLINICOS

INTERVENCION	PRIMERA VALORACION	FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO	AL INICIO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL	2 MESES DESPUES DE INICIAR	COMENTARIOS
Aaspartato aminotransferasa (AST)	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo al seguimiento requerido por medicamentos hepatotóxicos o indicaciones clínicas específicas.
Alanina aminotransferasa (ALT)	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo al seguimiento requerido por medicamentos hepatotoxicos o indicaciones clínicas específicas.
Fosfatasa alcalina	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo a niveles ant.
Bilirrubinas	X	Según criterio medico	X		Si hay la necesidad de evaluar adherencia a atazanavir puede ser una herramienta útil (basado en consenso de expertos)
Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (CKD-EPID o MDRD) y uroanálisis	X	Cada 6 meses	Al inicio o a modificar el tratamiento antirretroviral	X	En personas con tratamiento con tenofovir disoproxil fumarato o atazanavir, tomar a los 60 días luego del inicio, luego cada seis meses. Ampliar estudios de función renal a criterio médico con las variaciones de creatinina mayores a 0.3mg/dL con relación a las basales en pacientes que inician Tenofovir disoproxil fumarato, Cobicistat, Atazanavir, Dolutegravir o Lopinavir/ritonavir. Se sugiere utilizar de forma consistente un único método

					de determinación de la depuración de creatinina (CKD-EPI o MDRD)
Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas)	X	Cada seis meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	X	
Perfil lipídico completo (colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos)	X	Cada seis meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	X	Se puede tomar en ayunas o sin ayunas). En el caso de tomar sin ayunas, el laboratorio puede remitir una nota para interpretación del médico.
Hormona estimulante de la tiroides (TSH), tiroxina libre (T4 libre)	X	Cada año			Con mayor frecuencia según criterio médico
Glucemia basal	X	Cada año si el resultado previo es normal	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral		Se recomienda realizar glucemia basal. En aquellos en el caso en los que no se puede hacer en ayunas, el laboratorio también puede hacer la medición de glucemia y escribir una nota para interpretación del médico. Cada seis meses en pacientes con inhibidores de proteasa; anual en todos los demás. El manejo de la diabetes debe hacerse según el criterio del médico tratante y de acuerdo con las guías de manejo. En pacientes diabéticos incluir HbA1c (hemoglobina glicosilada).
ARN cuantitativo del VIH (carga viral)	X	Cada seis meses	X	X	Además, ante sospecha de fracaso virológico repetirla a los 30 días y no más de 60 días de la medición anterior
Conteo de linfocitos T CD4 y porcentaje de CD4	X	Cada seis meses	X		

Relación de CD4/CD8	X	Cada seis meses	X		
Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham)	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	Cada año			
Densitometría ósea		Seguir recomendaciones para la población general		Seguir recomendaciones en población general (mayores de 50años y posmenopáusicas)	Adicionalmente, cada dos años si hay progresión de enfermedad o en los resultados de la densitometría, o valor de CD4 bajo (menos de 200 células/mm3), o uso de tenofovir y a criterio médico de acuerdo a la condición de las personas. Determinar el riesgo mediante la ecuación FRAX (sin densitometría) en mayores de 40 años y ante presencia de factores de riesgo
Electrocardiograma		En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio clínico			
Radiografía de tórax		En personas con cualquier síntoma respiratorio a criterio clínico.			
INTERVENCION	**PRIMERA VALORACION**	**FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO**		**DESPUES DE INICIAR TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**	**COMENTARIOS**

Antígeno de superficie virus de la hepatitis B (Ag SHB); Anticuerpos anti-HBs (Ac SHB), Anticuerpos anti-core (IgG Ac CHB)	X	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-) repetir cada año y según conductas de riesgo	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año en no respondedores a la vacunación y según conductas de riesgo. Vacunado que no responden: seguimiento con todas las pruebas. Con VHB previo y Ac SHB menor de 100UI/mL: seguimiento con Ag SHB únicamente.	Personas con ant-Ac SHB mayor de 100 UI/ ml no necesitan nuevos exámenes periódicos de Ag SHB /Ac CHB. - Personas con Ac anticore aislado: Vacunar con una dosis HBV y evaluar Ac SHB previa remisión a infectología. - Realizar Acs SHB' postvacuna máximo dos meses después de la última dosis. En personas vacunadas con respuesta (Ac SHB mayor de 10) y con exposición de riesgo (relaciones sexuales sin protección) se recomienda hacer seguimiento con anticuerpos, si anticuerpos Ac SHB mayor de 100 UI/mL no requiere refuerzo. Si anticuerpos Ac SHB menor de 100 UI/mL si requiere refuerzo de vacunación (una dosis). Toda persona con infección crónica por VHB y VHC y/o con cualquier hepatopi
Anticuerpos contra hepatitis C (Ac VHC)	X	Si es negativa: cada año, según conductas de riesgo cada 6 meses (por ejemplo, usuarios de drogas por vía endovenosa)		En caso de Ac positivos se realiza carga viral para VHC. La evaluación debe hacerse acorde a las Guías vigentes
Anticuerpos IgG o totales contra hepatitis A	X	Si es negativa: vacunar		Ofrecer vacunación para hepatitis A en estos grupos de riesgo: personas que refieran sexo anal, contacto oro-anal coinfección con hepatitis B o C.

				presencia de hepatopatías crónicas o en caso de epidemia.
Prueba treponémica rápida y según resultado prueba no treponémica (VDRL o RPR)	X	Cada año. Si existen factores de riesgo o antecedentes de sífilis repetir cada seis meses. Si la prueba treponemica previamente es positiva, hacer seguimiento solo con pruebas no treponémicas		Tamizar con prueba treponémica rápida y, si es positiva, solicitar prueba no treponémica para confirmar. Si la tamización es con prueba no treponémica, confirmar con prueba treponémica.
Tamizaje para (VPH) anogenital (hombre/ mujer) /citología vaginal (mujer)	X	Cada año si la primera está alterada o existen factores de riesgo	Cada año si la primera esta alterada o existen factores de riesgo.	Se consideran factores de riesgo para infección por VPH: multiples parejas sexuales, sexo sin protección, presencia de condilomatosis anal o genital.
Antígeno contra criptococo (látex)	Si los Linfocitos T CD4 son inferiores a 100 células/ mm3	Cada año de criterio clínico, si los LT CD4 son inferiores a 100 células/ mm3		En zonas de alta endemicidad el punto de corte de CD4 es de menos de 200. Implementación: las pruebas rápidas en el punto de atención facilitan un diagnóstico temprano y ayuda en la toma de decisiones del inicio de TAR
IgG toxoplasma	Si los LT CD4 son inferiores a 100 células/ mm3			En pacientes con IgG negativa considerar repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo (consume comidas crudas o mal cocidas).
Antígeno urinario para Histoplasma	Al ingreso a todos con CD4 menor a 50 células/ mm3y segun criterio clínico.			

Tamización para tuberculosis	X	Cada año si el resultado previo es negativo	Prueba de tamización es la PPD (Tuberculina o prueba de Mantoux), se considera positiva si la inducración es igual o superior a 5 mm. -Booster o repetición de la PPD cuando el resultado inicial es negativo: no realizarlo de manera rutinaria, repetir únicamente en pacientes con CD4 de menos de 200 células/mm3 ya que al estar con inmunodepresión severa un valor negativo no es confiable. -Incluir nuevas tecnologías en el país como IGRA con indicación médica. -En cada valoración por médico o enfermera se deben hacer las 4 preguntas de tamizaje (tos, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna) -Adicionalmente estudiar tuberculosis para personas sintomáticas (4 preguntas) -Seguir algoritmo

FRECUENCIA PARA LA VALORACIÓN INICIAL Y EL SEGUIMIENTO

CONSULTA	VALORACION INCIAL	VALORACION AL INICIO DEL TAR Y/O CAMBIO DE TAR	A LOS 2 MESES LUEGO DEL INICIO DEL TAR	LUEGO CADA 6 MESES EN ADELANTE	REPETIR DE ACUERDO A CRITERIO MEDICO	CADA MES	OBSERVACIONES
INFECTÓLOGO	X	X	X	X	X		

MEDICO EXPERTO EN VIH		X		X	X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas
ENFERMERIA	X		X	X		En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.
TRABAJO SOCIAL	X		X	X		En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocognitivas o enfermedad mental
PSICOLOGIA	X		X	X		En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones

						neurocognitivas o enfermedad mental
NUTRICION	X			X	X	El uso de l complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses.
QUIMICO FARMACEUTICO	X	X	X	X	X	se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
ODONTOLOGIA	X		X	X	X	se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
PSIQUIATRIA					X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas

SERVICIOS	OBSERVACIONES	PERIOCIDAD
PROMOCION Y PREVENCION		
Confirmación diagnóstica del paciente	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica.	N/A
Asesoria pre y post prueba diagnóstica	De acuerdo al algoritmo diagnostico basado en la Guia Practica Clinica	N/A
Busqueda activa de contactos	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
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 dietarias, tratamiento antiretroviral, entre otras.	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Capacitación sobre la enfermedad	Modos de trasmision, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones nutricionales, tratamiento antiretroviral, entre otras. Esta actividad es realizada por el equipo medico multidisciplinario en cada atención	En el momento del diagnóstico, 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	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
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	En el momento del diagnóstico, 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	En el momento del diagnóstico, en cada atención
Asesoría en planificación familiar	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Valoración y diagnóstico de adicciones sustancias psicoactivas	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento de diagnóstico, en cada atención.
Prevención alcoholismo y drogadicción	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Orientación a pacientes con adicciones	De acuerdo a la edad, si aplica en cada atención	En el momento del diagnóstico en cada atención.
Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham).	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico y cada año
Grupos de ayuda mutua	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	Cada vez que el Paciente lo requiera

ITEM DE CONOCIMIENTO- ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE ACUERDO AL RECUENTO DE CD4, PARA ADULTOS QUE VIVEN CON VIH

CONDICION	VIH CD4>200 células/mm3.	VIH con recuento CD4 <200 células/mm3
VHA	X	
VHB	X	X
INFLUENZA	X	X

NEUMOCOCO	X	X
TDT/Tdap	X	X
TRIPLE VIRAL	X	
VPH	X	X
VARICELA	X	
ZOSTER	X	
COVID 19	X	X
FIEBRE AMARILLA	X	

VHA: virus de hepatitis A, VHB: virus de hepatitis B, TDT/TdaP: vacuna de tétano, difteria y tos ferina. VPH: Virus de papiloma humano, COVID19: coronavirus. La indicación para el uso de las vacunas va a depender de los umbrales establecidos para cada tipo de prueba: *Neumococo. VPH, influenza: si se considera en personas con CD4 menor que 200 células/mm3 , debe ser preferiblemente con carga viral indetectable, iniciar con PCV13 seguido de la PPSV23 (secuencia PCV13-PPSV23 y refuerzo según grupo etéreo. El refuerzo no está recomendado en personas con más de 65 años. Es importante tener en cuenta el siguiente esquema de vacunación, si el paciente y el medico tratante deciden administrarle PCV13 (65 años o más) (96): • Administre 1 dosis de PPSV23 entre los 19 y los 64 años. • Administre 1 dosis de PCV13 a los 65 años o más. Esta dosis debe ser administrada al menos 1 año después de la PPSV23. • Administre 1 dosis final de PPSV23 a los 65 años o más. Esta dosis debe administrarse al menos 1 año después de la PCV13 y al menos 5 años después de la dosis más reciente de PPSV23. Así mismo, si el paciente y el medico deciden que la PCV13 no se administrara en pacientes con 65 años o más, se debe tener en cuenta lo siguiente. • Administre 1 dosis de PPSV23 entre los 19 y los 64 años. • Administrar 1 dosis final de PPSV23 a los 65 años o mayor. Esta dosis debe administrarse al menos 5 años después de la dosis más reciente de PPSV23. VHA: se recomienda en personas con factores de riesgo (sexo anal y hepatopatías+), con anticuerpos totales o IgG negativos y cuando el conteo de células CD4 sea mayor de 200 células/mm3. –Incluye coinfección con VHB o VHC

PAQUETE VI. Atención Integral Ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA. (cualquier edad) (con medicamento o sin medicamento, mensual y/o bimestral, presencial / tele medicina interactiva y/o tele consulta)					
		PARACLINICOS			
INTERVENCION	**PRIMERA VALORACION**	**FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO**	**AL INICIO DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**	**2 MESES DESPUES DE INICIAR**	**COMENTARIOS**

Aaspartato aminotransferasa (AST)	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo a seguimiento requerido por medicamentos hepatotóxicos o indicaciones clínicas específicas.
Alanina aminotransferasa (ALT)	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo a seguimiento requerido por medicamentos hepatotóxicos o indicaciones clínicas específicas.
Fosfatasa alcalina	X	Cada 6 meses	X		Además, a criterio médico de acuerdo a necesidad
Bilirrubinas	X	Según criterio medico	X		Si hay necesidad de evaluar adherencia a atazanavir puede ser una herramienta útil (basado en consenso de expertos)
Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (CKD-EPID o MDRD) y uroanálisis	X	Cada 6 meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	X	En personas con tratamiento con tenofovir disoproxil fumarato o atazanavir, tomar a los 30 días luego del inicio, luego cada seis meses. Ampliar estudios de función renal a criterio médico con las variaciones de creatinina mayores a 0.3mg/dL con relación a las basales en pacientes que inician Tenofovir disoproxil fumarato, Cobicistat, Atazanavir, Dolutegravir o Lopinavir/ritonavir. Se sugiere utilizar de forma consistente un único método de determinación de la depuración de creatinina (CKD-EPI o MDRD)
Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas)	X	Cada seis meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	X	
Perfil lipídico completo (colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos)	X	Cada seis meses	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	X	Se puede tomar en ayunas o sin ayunas). En el caso de tomar sin ayunas, el laboratorio puede remitir una nota para interpretación de médico.

Hormona estimulante de la tiroides (TSH), tiroxina libre (T4 libre)	X	Cada año			Con mayor frecuencia segun criterio médico
Glucemia basal	X	Cada año si el resultado previo es normal	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral		Se recomienda realizar glucemia basal. En aquellos en caso en los que no se puede hacer en ayunas, el laboratorio también puede hacer la medición de glucemia y escribir una nota para interpretación del médico. Cada seis meses en pacientes con inhibidores de proteasa; anual en todos los demás. El manejo de la diabetes debe hacerse según el criterio del médico tratante y de acuerdo con las guías de manejo. En pacientes diabeticos incluir HbA1c (hemoglobina glicosilada)
ARN cuantitativo del VIH (carga viral)	X	Cada seis meses	X	X	Además, ante sospecha de fracaso virologico repetirla a los 30 dias y no mas de 60 dias de la medición anterior.
Conteo de linfocitos T CD4 y porcentaje de CD4	X	Cada seis meses	X		
Relación de CD4/CD8	X	Cada seis meses	X		
Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham)	Al inicio o al modificar el tratamiento antirretroviral	Cada año			
Densitometria ósea		Seguir recomendaciones para la poblacion general		Seguir recomendaciones en poblacion general (mayores de 50años y posmenopáusicas)	Adicionalmente, cada dos años si hay progresión de enfermedad o en los resultados de la densitometria o valor de CD4 bajo (menos de 200 celulas/ mm3), o uso de tenofovir y a criterio medico de acuerdo a la condicion de las personas. Determinar el riesgo mediante la ecuación FRAX (sin densitometria) en mayores de 40 años y ante presencia de factores de riesgo

Electrocardiograma		En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio clínico		
Radiografía de tórax		En personas con cualquier síntoma respiratorio a criterio clínico.		
INTERVENCION	**PRIMERA VALORACION**	**FRECUENCIA DE SEGUIMIENTO**	**DESPUES DE INICIAR TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**	**COMENTARIOS**
Antígeno de superficie virus de la hepatitis B (Ag SHB); Anticuerpos anti-HBs (Ac SHB); Anticuerpos anti-core (IgG Ac CHB)	X	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año en no respondedores a la vacunación y según conductas de riesgo. Vacunado que no responden; seguimiento con todas las pruebas. Con VHB previo y Ac SHB menor de 100UI/mL seguimiento con Ag SHB únicamente.	Personas con anti-Ac SHB mayor de 100 UI/ml no necesitan nuevos exámenes periódicos de Ag SHB /Ac CHB. - Personas con Ac anti core aislado: Vacunar con una dosis HBV y evaluar Ac SHB previa remisión a infectología. - Realizar Acs SHB posvacunal máximo dos meses después de la última dosis. En personas vacunadas con respuesta (Ac SHB mayor de 10) y con exposición de riesgo (relaciones sexuales sin protección) se recomienda hacer seguimiento con anticuerpos, si anticuerpos Ac SHB mayor de 100 UI/mL no requiere refuerzo. Si anticuerpos Ac SHB menor de 100 UI/mL si requiere refuerzo de vacunación (una dosis). Toda persona con

				Infección crónica por VHB y VHC y/o con cualquier hepatop
Anticuerpos contra hepatitis C (Ac VHC)	X	Si es negativa: cada año según conductas de riesgo cada 6 meses (por ejemplo, usuarios de drogas por vía endovenosa)		En caso de Ac positivos se realiza carga viral para VHC. La evaluación debe hacerse acorde a las Guías vigentes.
Anticuerpos IgG o totales contra hepatitis A	X	Si es negativa: vacunar		Ofrecer vacunación para hepatitis A en estos grupos de riesgo, personas que refieran sexo anal, contacto oro-anal, coinfección con hepatitis B o C, presencia de hepatopatías crónicas o en caso de epidemia.
Prueba treponémica rápida y según resultado prueba no treponémica (VDRL o RPR)	X	Cada año. Si existen factores de riesgo o antecedentes de sífilis repetir cada seis meses. Si la prueba treponémica previamente es positiva, hacer seguimiento sólo con pruebas no treponémicas		Tamizar con prueba treponémica rápida y, si es positiva, solicitar prueba no treponémica para confirmar. Si la tamización es con prueba no treponémica, confirmar con prueba treponémica.
Tamizaje para (VPH) anogenital (hombre/ mujer) /citología vaginal (mujer)	X	Cada año si la primera está alterada o existen factores de riesgo.	Cada año si la primera está alterada o existen factores de riesgo.	Se consideran factores de riesgo para infección por VPH: múltiples parejas sexuales, sexo sin protección, presencia de condilomatosis anal o genital.
Antígeno contra criptococo (látex)	Si los Linfocitos T CD4 son inferiores a 100 células/ mm3	Cada año en criterio clínico, si los LT CD4 son inferiores a 100 células/ mm3		En zonas de alta endemicidad el punto de corte de CD4 es de menos de 200 Implementación: las pruebas rápidas en el punto de atención facilitan un diagnóstico temprano y ayuda en la toma de decisiones del inicio de TAR

IgG toxoplasma	Si los LT CD4 son inferiores a 100 células/mm3			En pacientes con IgG negativa considerar repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo (consume carnidas crudas o mal cocidas)
Antigeno urinario para Histoplasma	Al ingreso a todos con CD4 menor a 50 células/mm3 y según criterio clínico.			
Tamizacion para tuberculosis	X	Cada año si el resultado previo es negativo		Prueba de laización es a PPD (tuberculina o prueba de Manteaux) se considera positiva si la induración es igual o superior a 5 mm. - Bonster o repetición de la PPD cuando el resultado inicial es negativo: no realizarlo de manera rutinaria, repetir únicamente en pacientes con CD4 de menos de 200 células/mm3 ya que a estar con inmunodepresión severa un valor negativo no es confiable. - Incluir nuevas tecnologías en el país como IGRA con indicación médica. -En cada valoración por médico o enfermería se deben hacer las 4 preguntas de tamizaje (tos, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna) - Adicionalmente estudiar tuberculosis para personas sintomáticas (4 preguntas). -Seguir algoritmo

FRECUENCIA PARA LA VALORACIÓN INICIAL Y EL SEGUIMIENTO

CONSULTA	VALORACION INCIAL	VALORACION AL INICIO DEL TAR Y/O CAMBIO DE TAR	A LOS 2 MESES LUEGO DEL INICIO DEL TAR	LUEGO CADA 6 MESES EN ADELANTE	REPETIR DE ACUERDO A CRITERIO MEDICO	CADA MES	OBSERVACIONES
INFECTOLOGO	X	X	X	X	X		
MEDICO EXPERTO EN VIH		X			X	X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.
ENFERMERIA	X			X	X		En caso de detección de comorbidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.
TRABAJO SOCIAL	X			X	X		En caso de detección de comorbidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones

						neurocognitivas o enfermedad mental
PSICOLOGIA	X			X	X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y alteraciones neurocognitivas n enfermedad mental.
NUTRICION	X			X	X	El uso de complementos nutricionales debe ser indicado y dirigido por nutrición y debe contar con un seguimiento mínimo cada tres meses.
QUIMICO FARMACEUTICO	X	X	X	X	X	se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las necesidades del paciente
ODONTOLOGIA	X		X	X	X	se realice dos veces al año y se individualice de acuerdo a las

					necesidades del paciente
PSIQUIATRIA				X	En caso de detección de comorbilidades en salud mental y de transtorno por consumo de sustancias psicoactivas
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA ALTO RIESGO	X			X	

PROMOCION Y PREVENCION

SERVICIOS	OBSERVACIONES	PERIOCIDAD
Confirmación diagnóstica del paciente	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la Guia Practica Clinica.	N/A
Asesoria pre y post prueba diagnostica	De acuerdo al algoritmo diagnostico basado en la Guia Practica Clinica	N/A
Búsqueda activa de contactos	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario en cada atencion	En el momento del diagnostico, en cada atención.
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 dietarias, tratamiento antirretroviral, entre otras.	En el momento del diagnostico, 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 en cada atencion.	En el momento del diagnóstico, 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	En el momento del diagnostico, en cada atención
Preparacion de pre y adolescentes a la sexualidad	Pacientes entre diez (10) y 18 años o antes a criterio medico. De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnostico, 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	En el momento del diagnóstico, en cada atencion.
Asesoria en planificación familiar	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Valoración y diagnóstico de adicciones sustancias psicoactivas	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Prevención alcoholismo y drogadicción	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atencion.
Orientación a pacientes con adicciones	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnóstico, en cada atención.
Evaluación de riesgo cardiovascular (Framingham).	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	En el momento del diagnostico y cada año.
Grupos de ayuda mutua	De acuerdo a la edad, si aplica, en cada atención	Cada vez que el Paciente lo requiera

VIMR IPS S.A.S identificada con **NIT 830.017.370-6**
Representada legalmente por la señora **MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO**
identificada con la C.C. No. 40.388.293 Expedida en Villavicencio

Mayor. MONICA SUAREZ LOPEZ
Oficial Servicios Asistenciales D SAN
Gerente del Proyecto

CT. CINDY LORENA ALBARRACÍN ÁVILA
Comité Técnico Estructurador

PS. LEYDY LORENA ROJAS ROZO
Comité Técnico Estructurador

COLOMBIA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

EJÉRCITO NACIONAL

ACTA: 007 2012 1
FECHA: 21 JUN 2024

ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO Nº. 177-DISAN-EJC-2023 | **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** 17/04/2023

CONTRATISTA: VIVIR IPS S.A.S | **NIT:** 830.017.370-6

OBJETO: *"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH/SIDA O PRESUNCION DIAGNÓSTICA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES". A EJECUTAR EN LA VIGENCIA DEL AÑO 2023"*

SUPERVISORES: MY. OSCAR EDUARDO SOSA MENDOZA

VALOR DEL CONTRATO: TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON SETENTA Y DOS CENTAVOS M/CTE ($ 3.535.418.975,72)

FORMA DE PAGO:
LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO se compromete a cancelar el valor del contrato resultante, mediante pagos parciales, dentro de los noventa (90) días calendario, previa presentación de la facturación causada, de acuerdo a la recepción de los servicios, liquidación y cruce de cuentas, coordinados con la administración. Así como el previo cumplimiento de los siguientes requisitos

1) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (ASIGNACIÓN CUPO PAC).
2) Verificación por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO del cumplimiento del contratista del pago de aportes propios del SENA ICBF y Cajas de Compensación Familiar, salud, pensión, ADRES
3) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.
4) Recepción a satisfacción de los servicios por el Supervisor del contrato

Parágrafo primero. Este pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.
Parágrafo segundo: El MDN -EJÉRCITO NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO, realizará los pagos en la cuenta bancaria N° 210041286[redacted] Corriente, de [redacted] SOCIAL de la cual es titular VIVIR IPS S.A.S identificada con NIT. 830.017.370-6.
Parágrafo tercero: En caso de [redacted] facturar electrónicamente el proveedor deberá presentar la facturacion 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 Resolucion No. 000042 del 05 de mayo del 2020

LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Direccion de Sanidad del Ejército Nacional DISAN, ubicada en la Carrera 7 N° 52- 48, en la ciudad de Bogotá D.C. o según medios de comunicación certificados para el recibido de notificaciones oficiales (correo electrónico).

PLAZO DE EJECUCIÓN: El contratista prestará los servicios contratados de conformidad con la necesidad planteada por LA NACIÓN -MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO el cual establece el lugar de servicio así:

- REGIONAL 1 CENTRO Y SUR (Bogotá-Villavicencio-Yopal-Florencia-Bucaramanga-Tunja-CúcutaArauca-Ibagué)

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº. 10623	**FECHA:** 16/01/2023	**VALOR:** $ 7.448.668.987,00
REGISTRO PRESUPUESTAL Nº. 26623	**FECHA:** 21/04/2023	**VALOR:** $ 3.535.418.975,72

GARANTÍAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SEGURA DE COLOMBIA | **PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Nº:** 380- 47 - 994000136813 **RCE Nº:** 21-40-101209657

AMPAROS CUBIERTOS	PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS	VALOR	DESDE	HASTA
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	$ 353.541.897,57	20/04/2023	03/07/2024
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30%	$ 1.060.625.692,72	20/04/2023	03/04/2025
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5%	$ 176.770.948,79	20/04/2023	03/04/2027
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONRACTUAL	400 SMMLV	$ 464.000.000,00	20/04/2023	03/04/2024

FECHA DE EXPEDICIÓN PÓLIZA: 21/04/2023 | **FECHA DE APROBACIÓN:** 21/04/2023 **APROBACIÓN Nº:** 201

MODIFICATORIO Nº1

CLAUSULA PRIMERA: MODIFICAR la "CLÁUSULA SEXTA- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA" en el sentido de incluir lo siguiente.

El contratista se obliga con la Dirección de Sanidad del Ejército DISAN- EJC- a

(...)

Lo anterior con los numerales 5,6,8,14,17,19,24,26,27,34,37 y 41 de esta Cláusula, adicional.

56 "Garantizar la prestación del servicio bajo los parámetros establecidos en el decreto 441 de 2022 y conforme a la parte considerativa del presente contrato modificatorio".

57 Cargue de las facturas en plataforma Secop II- La IPS contratada debe de realizar la debida radicación de la facturación en la Dirección de Sanidad Ejercito (registro) para que a su vez sea enviada a la sección de Auditoria de Cuentas Medicas la cual generara el concepto de auditoria por las facturas a las cuales se van a pagar según lo auditado

De acuerdo a lo anterior una vez el concepto de auditoria sea entregado a la coordinación del programa 042 y el supervisor del contrato para su debido tramite administrativo y así ser entregado al área de financiera para su efectivo el pago, una vez se alla efectuado el pago a la IPS contratada se realizara envió del concepto de auditoria para que se pueda realizar el cargue de la facturación masiva a la plataforma SI CORI con su debido traza el cual se realizara mediante el siguiente correo electrónico (cargapro042.disanidad@gmail.com)

CLÁUSULA SEGUNDA: MODIFICAR la "**CLÁUSULA SÉPTIMA- OBLIGACIONES DIRECCIÓN SANIDAD EJÉRCITO**" en el sentido de incluir lo siguiente
(.)

10. "Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del supervisor, siguiendo los lineamientos fijados en el Decreto 441 de 2022 del 28 de marzo de 2022 y aplicabilidad frente al objeto contratado y conforme a la parte considerativa del presente contrato modificatorio"

CLAUSULA TERCERA: MODIFICAR la "**CLÁUSULA NOVENA-SUPERVISIÓN**" Conforme a la resolución N° 00005294 Fecha 26 de julio de 2023 la supervisión de presente contrato se modifica y estara a cargo del siguiente personal:

- **MY. OSCAR EDUARDO SOSSA MENDOZA** - Oficial del cuerpo administrativo de profesión en el área de las ciencias de la salud como médico cirujano especialista en medicina interna, con cargo actual oficial administrativo en la sección servicios asistenciales de la Dirección de Sanidad Ejército (Supervisor Entrante)

CLAUSULA CUARTA: REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE MODIFICATORIO N°01 Para el perfeccionamiento e inicio de la ejecución de la presente modificación se requiere la suscripción del presente acuerdo por las partes, firmado y publicado en plataforma Secop II

CLÁUSULA QUINTA: Los oficios y soportes documentales allegados parada expedición del presente modificatorio hacen parte integral del mismo se anexaran para su trazabilidad y publicación en plataforma

CLAUSULA SEXTA: Todas las demás clausulas, parágrafos, términos y condiciones establecidas en el contrato que no hayan sido modificados o adicionados con la presente modificación continúan vigentes y son de obligatorio cumplimiento

MODIFICATORIO N°2

CLÁUSULA PRIMERA: MODIFICAR la CLÁUSULA **SEGUNDA**- "FORMULARIO DE LA VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONOMICA" en lo siguiente:

Especificación sobre el paquete al que corresponde cada item según la descripción y el valor

PROPUESTA ECONÓMICA

OFERTA ECONOMICA - LOTE 1 - REGIONAL CENTRO Y SUR

ITEM	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	PAQUETE	PRECIO UNITARIO
1	[illegible]		1	$ [illegible]
2	[illegible]		5	$ [illegible]
3	[illegible]		2	
4	[illegible]		5	$ [illegible]
5	[illegible]		1	$ [illegible]
6	[illegible]		3	
7	[illegible]		1	$ [illegible]
8	[illegible]		4	$ [illegible]

ITEM	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	CANTIDAD	PAQUETE	PRECIO UNITARIO
[illegible]	[illegible]	1		$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	1	6	$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	1		$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	1	6	$ [illegible]
[illegible]	[illegible]	1		$ [illegible]
				$ [illegible]

NOTA: [illegible]

CLÁUSULA SEGUNDA: REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PRESENTE MODIFICATORIO N°02 Para el perfeccionamiento e inicio de la ejecución de la presente modificación se requiere la suscripción del presente acuerdo por las partes, firmado y publicado en plataforma Secop II.

CLÁUSULA TERCERA: Los oficios y soportes documentales allegados para la expedición del presente modificatorio hacen parte integral del mismo, se anexarán para su trazabilidad y publicación en plataforma.

CLÁUSULA CUARTA: Todas las demás clausulas, parágrafos, términos y condiciones establecidas en el contrato que no hayan sido modificados o adicionados con la presente modificación continúan vigentes y son de obligatorio cumplimiento.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	VALOR FACTURA
217023	2023-10-20	358616923	$ 314.353.890,00
217523	2023-10-20	358648723	$ 7.338.690,00
218523	2023-10-24	361455223	$ 310.504.871,00
218623	2023-10-24	361478823	$ 489.246,00
230123	2023-10-31	375110523	$ 293.038.576,00
234123	2023-10-31	375116523	$ 18.546.725,00
244823	2023-11-14	391478423	$ 333.373.952,00
245123	2023-11-14	391488123	$ 3.653.609,00
257223	2023-11-27	410787623	$ 349.602.611,00
257323	2023-11-27	410792923	$ 2.201.607,00
316323	2023-12-28	474080723	$ 320.011.150,00
316423	2023-12-28	474083023	$ 278.393.512,00
316523	2023-12-28	474083423	$ 21.119.431,00
19924	2024-02-21	35912324	$ 16.193.971,00
20024	2024-02-21	35926224	$ 44.277.453,00
20124	2024-02-21	35928524	$ 2.420.419,00
20224	2024-02-21	35930824	$ 572.861,00
23624	2024-02-21	35979924	$ 2.675.904,00
23724	2024-02-21	35985824	$ 7.247.930,00
23824	2024-02-21	35987724	$ 572.860,00
27324	2024-03-18	72898474	$ 72.256.507,00
27424	2024-03-18	72902624	$ 25.160.439,00
46124	2024-03-18	72988324	$ 34.792.224,00
TOTAL			$ 2.396.549.438,00

INFORMES DE SUPERVISIÓN	FECHA
1. Informe de Supervisión	10/10/2023
2. Informe de Supervisión	10/10/2023
3. Informe de Supervisión	24/10/2023
4. Informe de Supervisión	25/10/2023
5. Informe de Supervisión	20/11/2023
6. Informe de Supervisión	12/12/2023

7.	Informe de Supervisión	15/12/2023
8.	Informe de Supervisión	15/12/2023
9.	Informe de Supervisión	15/12/2023
10.	Informe de Supervisión	15/12/2023
11.	Informe de Supervisión	15/12/2023
12.	Informe de Supervisión	20/12/2023
13.	Informe de Supervisión	21/12/2023
14.	Informe de Supervisión	19/02/2024

BALANCE DEL CONTRATO		
VALOR TOTAL	$ 3.535.418.975,72	
REDUCCIÓN 1	$ 1.098.057.577,72	
REDUCCIÓN 2	$ 30.883.738,00	
VALOR EJECUTADO Y PAGADO		$ 2.398.549.438,00
VALOR A REDUCIR		$ 7.928.222,00
VALOR TOTAL	$ 2.406.477.660,00	$ 2.406.477.660,00

OBSERVACIÓN: El contratista y el supervisor dejan constancia del cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002 para el efecto, el contratista y el supervisor anexan a la presente acta de liquidación el último soporte respectivo el cual hace parte integral del presente documento

SALVAGUARDA PAZ Y SALVO: Manifestado lo anterior, las partes suscriptoras del presente documento declaran liquidado el contrato **N° 177-DISAN-EJC-2023**, igualmente se declaran mutuamente a paz y salvo y libres de cualquier reclamación posterior por todo concepto derivado del mismo, por consiguiente, el ministerio de defensa nacional, ejército nacional, dirección de sanidad ejército, queda eximido de cualquier obligación y responsabilidad a partir de la fecha de suscripción de este documento.

POR LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO:

Coronel (EC). LUIS HERNANDO SANDOVAL PINZÓN
Director de Sanidad [illegible] y Ordenador del gasto

MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO

MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO
C.C N° 40.388.293
Representante legal de la empresa
VIVIR IPS S.A.S
N.I.T. 830.017.370-6
Contratista

MY. OSCAR EDUARDO SOSA MENDOZA
Supervisor contrato N° 177-DISAN-EJC-2023

Proyectó: PS. DAVID CELY HERNÁNDEZ
Tecnólogo Jurídico Sección Contratos DISAN-EJC

Vo.bo. PS. LILIANA ANGÉLICA RAMÍREZ ÁLVAREZ
Asesora Jurídico DISAN-EJC

Aprobó: MY. JUAN DARIO LÓPEZ OSTOS
Oficial Secc. Contratos DISAN EJC

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA

JEFATURA SALUD

CERTIFICACION CONTRATO

ENTIDAD CONTRATANTE	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD
NIT No.	901.440.176-3
CONTRATISTA	VIVIR IPS SAS
NIT No.	830.017.370

No. CONTRATO	059-02-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2023
OBJETO	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCION CON MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA.
FECHA INICIO	01 - JULIO - 2023
FECHA TERMINO	30 - ABRIL - 2024
VALOR TOTAL CONTRATO	**$ 152.660.000,00**

La Dirección General de Sanidad Militar – Fuerza Aeroespacial Colombiana - Jefatura Salud, certifica que **VIVIR IPS SAS,** con NIT **No. 830.017.370**, es el contratista del contrato anteriormente citado.

La presente certificación se expide a los (09) días del mes de agosto de 2024.

Firma,

222

Teniente Coronel YIMI ANDRES GONZALEZ ROMERO
Subdirector Contratación en Salud

Elaboró:
ST. MORENO PARADA ANDREA CAROLINA
Asesor Contractual

MINUTA CONTRATO No. 059-02-MDN-COGFM-DIGSA-JEFSA-FAC-2023 CUYO OBJETO ES LA "CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH Y MENORES EXPUESTOS EN LA MODALIDAD DE PAQUETES DE ATENCION CON MEDICAMENTOS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA" CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA Y VIVIR IPS S.A.S.

Entre los suscritos: la Señora Coronel SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 20.369.634 expedida en Anolaima, quien actúa en calidad de Directora Administrativa y Logística en Salud, cargo para el cual fue nombrada mediante la Resolución Ministerial No. 4223 de 2023, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA**, con NIT 901.440.176-3, quien para los efectos del presente contrato se denomina **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** o Entidad Estatal contratante, por una parte; en adelante **EL MINISTERIO**, **ACEPTA** de manera expresa e incondicional la oferta presentada por la señora **MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.388.293, expedida en Villavicencio, en su calidad de representante legal de la firma **VIVIR IPS S.A.S.**, como consta en el Certificado de la Cámara de Comercio de Bogotá con NIT **830.017.370-6,** en adelante **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato, teniendo en cuenta las siguientes cláusulas:

Cláusula 1 - Actividades específicas del Contrato

Conforme al anexo No. 1 Especificaciones Técnicas documento del proceso publicado en la plataforma SECOP II (LOTE 2 REGIONAL CENTRO Y SUR).

Cláusula 2 - Forma de pago y apropiación presupuestal

2.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales.

RUBRO VALOR ADJUDICADO
02 02 02 009 003
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
$152.660.000,00

CERTIFICADO PLAN DE COMPRAS									
CTA PROG	**SUBC SUBP**	**OBJG PROY**	**ORD SPRY**	**SUB ORD**	**VIGENCIA**	**DOCUMENTO DE APROBACION**	**REC**	**DESCRIPCION DEL BIEN**	**VALOR**
02	02	02	009	003	2023	11623	10	AMPARAR LA CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA VIH POR 6 MESES DE ACUERDO A OFICIO FAC-S-2023-034761-CI	$295.800.000,00
TOTAL CERTIFICADO PLAN DE ADQUISICIONES									**$295.800.000,00**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL									
02	02	02	009	003	2023	10323	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$295.800.000,00
TOTAL CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL									**$295.800.000,00**

PRODUCTO	VALOR UNITARIO
Modalidad 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	**$240.000,00**
Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 13 años que viven con VIH-SIDA, con medicamentos	**$300.000,00**
Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años, con medicamentos	**$693.000,00**
Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA, con medicamentos	**$300.000,00**

2.2 EL MINISTERIO pagara al contratista el valor del contrato de acuerdo con el proceso de facturación, pagos y glosas determinado en el Decreto 4747 de 2007 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.

Así mismo previa prestación del servicio facturado y revisión de la facturación y soportes por parte de la Auditoría de la JEFSA 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 dentro de los cinco (5) días hábiles 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 (historia clínica) formula de medicamentos y/o formula láctea firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, fórmula de preservativos (cuando aplique) firmada como recibida por parte del paciente ó firma de disentimiento, copia de autorización del servicio emanada por la Subdirección de Servicios de Salud de la Jefatura Salud, 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, certificación de pago 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.

Nota 1: 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: 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; El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.

Nota 3: para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano.

Nota 4: Para la realización de los pagos por parte de LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENRAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA 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, dentro de los últimos seis (06) meses.

Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, 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.

En caso de un proponente extranjero, además deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria de acuerdo con las normas bancarias vigentes.

En caso de que un Consorcio, Unión Temporal o Promesa de Sociedad Futura sea adjudicatario del proceso de selección, la certificación bancaria podrá corresponder a uno o varios de los integrantes pero NO al proponente plural. Así mismo, deberá aportar el documento suscrito por sus integrantes, en el cual se evidencie la forma de facturación, el beneficiario y la cuenta bancaria en la que se efectuarán los pagos.

PARAGRAFO PRIMERO: Los servicios prestados y facturados en el mes de diciembre de 2023, se cancelarán en dicho mes, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, de lo contrario, se constituirá en CUENTAS POR PAGAR 2023 pagaderas durante los primeros tres meses de la vigencia 2024.

PARAGRAFO SEGUNDO: DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del 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 o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del contrato, estarán a cargo del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO TERCERO: 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 actual.

PARÁGRAFO CUARTO: Los pagos que se efectúen en desarrollo del contrato se ordenarán previa suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar. Para efectos del pago **EL MINISTERIO** procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley.

PARÁGRAFO QUINTO: Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano.

PARAGRAFO SEXTO: EL CONTRATISTA deberá emitir la factura a nombre de la **JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** y enunciar en La FACTURA el código **CIIU-AC (CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME – CODIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA)**, a fin de aplicar correctamente el Impuesto de Industria y Comercio ICA y poder cruzar dicha información en la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

PARÁGRAFO SEPTIMO: EL MINISTERIO no se responsabilizará por las demoras presentadas en el trámite de pago al **CONTRATISTA**, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte a la misma o no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura.
PARÁGRAFO OCTAVO: EL MINISTERIO no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del objeto del mismo.
En el evento en que el proponente sea un consorcio o unión temporal, una vez se notifique de la adjudicación, éste deberá abrir una cuenta corriente con pluralidad de personas en los términos del artículo 1384 del Código de Comercio o también podrá designarse a uno de los integrantes como titular para su manejo designación que se deberá observar en el acta consorcial o acta de sociedad futura, en cuyo caso deberán observarse las condiciones establecidas para la vinculación de clientes de que trata el sub-numeral 4.2.2.2.1, numeral 4.2, Capítulo IV, Titulo IV de la Parte I de la Circular Básica Jurídica (Circular Externa 029 de 2014) expedida por la Superintendencia Financiera. Una vez determinada el número de cuenta por parte del consorcio o unión temporal este deberá comunicar a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-JEFATURA SALUD FUERZA AEREA**, el número de cuenta bancaria en donde se efectuarán los pagos.
Se aclara que está prohibido y no se admitirá la constitución de cuentas cuyo titular sea el consorcio o unión temporal de acuerdo con lo establecido en el sub-numeral 4.2.2.2.1, numeral 4.2., Capítulo IV, Titulo IV, parte I circular de Básica Jurídica (Circular Externa 029 de 2014), expedida por la Superintendencia Financiera.
PARAGRAFO NOVENO: El CONTRATISTA que dentro del RUT tenga la responsabilidad 52 – Facturador Electrónico, debe entregar y validar la Factura a través del aplicativo OLIMPIA para el trámite del pago de la factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios, así como también las notas débito y/o notas crédito a que haya lugar, a través del buzón dispuesto para tal efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (Para el efecto, el detalle se encuentra descrito en la CIRCULAR 001 FACTURACIÓN ELECTRÓNICA JEFSA.

Cláusula 3 - Declaraciones del contratista

El Contratista hace las siguientes declaraciones:

3.1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso

3.2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** respuesta oportuna a cada una de las solicitudes.

3.3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato.

3.4. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad.

3.5. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral.

3.6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato.

3.7. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

3.8. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la **Resolución 1677 de 2008** del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.

Cláusula 4 – Lugar de Ejecución del contrato

En las sedes del contratista ubicadas principalmente en las ciudades de Bogotá, Villavicencio, Ibagué, Yopal, Leticia.

Cláusula 5 – Plazo de ejecución

Desde la firma del Acta de Inicio hasta el 31 de diciembre de 2023 y/o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero hasta satisfacer la necesidad total de la entidad.

Cláusula 6 - Obligaciones particulares del Contratista

Las siguientes son las obligaciones del Contratista derivada del presente contrato:

6.1 Desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato.

6.2 Actuar siempre sobre la base de los principios de lealtad, honestidad, respeto, buena fe, oportunidad y transparencia, en beneficio de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA**.

6.3 Colaborar con **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** en cualquier requerimiento que ella haga.

6.4 Dar a conocer a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** cualquier reclamación que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre el objeto del Contrato o sobre sus obligaciones.

6.5 Comunicarle a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** cualquier circunstancia política, jurídica, social, económica, técnica, ambiental o de cualquier tipo, que pueda afectar la ejecución del contrato.

6.6 Elaborar, suscribir y presentar a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** las respectivas Actas parciales. Estas Actas parciales deben estar aprobadas por el Supervisor del Contrato, según corresponda.

6.7 Cumplir las obligaciones en materia ambiental, predial y de responsabilidad social que le competen conforme a normas aplicables y las especificaciones técnicas del objeto contratado.

6.8 Tomar las medidas de seguridad y sanitarias necesarias de protección en las instalaciones, tendientes a evitar accidentes de trabajo, observar las disposiciones legales vigentes, ejercer control permanente.

6.9 Informar a la Entidad contratante cualquier cambio en su condición como Proveedor, bien sea cambios de nombre, ser parte de fusiones o adquisiciones o reorganizaciones empresariales.

6.10 Mantener la reserva y la confidencialidad sobre la información que conozca con ocasión de la ejecución del contrato. Está obligación estará vigente por el término del contrato y dos (2) años más, cualquiera que sea la causa de terminación.

6.11 Presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

6.12 Publicar en el SIGEP y dando cumplimiento a lo estipulado en la ley 2013 de 2019, los documentos correspondientes a: Declaración de Bienes, rentas y el Registro de los Conflicto de Intereses, de la persona natural y/o persona jurídica según el caso. Para el registro de la **Declaración de Bienes y Rentas y Conflicto de Interés** referida en la Ley 2013 de 2019 (como contratista del Estado), se encuentra disponible el aplicativo del mismo nombre a través del siguiente enlace: https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth

6.13 OFRECIMIENTOS ADICIONALES

Una sede adicional en la ciudad de Bogotá.

Cláusula 7- Obligaciones Generales de la Entidad Estatal contratante

Las siguientes son las obligaciones de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** derivadas del presente contrato:

7.1 Entregar al Contratista la información que requiera para la ejecución del contrato.

7.2 Permitir al Contratista la ejecución del objeto contractual y aportar lo necesario para ello.

7.3 Dar las aprobaciones requeridas para el trámite de los pagos.

7.4 Pagar las cuentas de cobro y/o facturas presentadas por el Contratista dentro del plazo pactado.

7.5 Ejercer el respectivo control con el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el acta de recibo a satisfacción.

Cláusula 8 - Responsabilidad

8.1 El Contratista es responsable por el cumplimiento del objeto del presente Contrato.

8.2 El Contratista será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** en la ejecución del objeto del presente Contrato.

Cláusula 9- Confidencialidad

En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.

Cláusula 10 - Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA 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.

Cláusula 11 - Caducidad

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA estará facultada a declarar la caducidad cuando exista un incumplimiento del contrato por parte del Contratista en la forma y de acuerdo con el procedimiento previsto por la ley.

Cláusula 12 - Multas

En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo de **EL CONTRATISTA, autoriza expresamente, mediante el presente documento a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA**, previo cumplimiento del procedimiento establecido en el artículo **86 de la ley 1474 de 2011,** para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, las cuales serán tasadas por el supervisor del contrato.

El valor de la multa será descontado del saldo que, por cualquier concepto adeude la administración a **EL CONTRATISTA** quien, con la firma de este contrato lo autoriza para proceder en consecuencia. Si esto no fuere posible, se hará efectiva la garantía única, en el amparo de cumplimiento.

PARÁGRAFO PRIMERO: 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 Subdirección Contractual Salud de **JEFSA FAC**, informará con oficio a la Subdirección Presupuestal y Financiera de la Entidad, para que proceda a efectuar el descuento de la multa en el pago que deba realizarse al contratista. Igualmente, la Subdirección Contractual Salud **JEFSA FAC**, mediante oficio informará a la Cámara de Comercio sobre la imposición de la multa respectiva de acuerdo con lo estipulado en el numeral **6.2 del Artículo 6 de la Ley 1150 de 2007**.

Cláusula 13 - Cláusula Penal

En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, El Contratista debe pagar a LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA, a título de indemnización, una suma equivalente al 20% del valor del contrato, es decir, **CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($45.798.000.00).** El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que adeude LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA a EL CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del Contrato, de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cláusula 14- Independencia del Contratista

El Contratista es independiente de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA**, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA**, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

El Contratista se obliga a cumplir con el objeto del presente Contrato con su propio personal, de forma independiente y autónoma, sin que exista relación de subordinación o dependencia entre este y la Entidad Estatal contratante.

El Contratista es responsable del pago de los salarios, prestaciones sociales y contribuciones correspondientes al personal que utilicen en la ejecución del objeto del presente Contrato.

Cláusula 15- Cesión

El Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA**

Es posible ceder el contrato estatal en los siguientes casos:

a. Por inhabilidad sobreviniente
b. Por inhabilidad o incompatibilidad de uno de los integrantes del Consorcio o de la Unión Temporal
c. Por motivos de conveniencia, para satisfacción de los intereses de las partes o para la oportuna, eficaz y completa ejecución del objeto, en concordancia con los principios de economía, celeridad y eficacia de la labor administrativa contractual, las partes acuerden cederlo.

No es posible ceder el contrato cuando se trate de ejecuciones personalísimas y directas del negocio jurídico por ejemplo obras de arte. Así mismo no se podrá ceder los contratos de ejecución instantánea cuyo objeto sustancialmente se haya ejecutado.

El objeto de la cesión es la posición contractual de los sujetos, por ello solo se trasmite la calidad de contratista a un tercero que asume las obligaciones y derechos, sin que haya cambio del contenido del contrato y debe fijarse la cesión en el contrato.

Las relaciones entre **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL**

FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA y cedente cesan o terminan. Hay sustitución del cedente por el cesionario, quien adquiere todos los derechos y obligaciones, incluso sobre hechos sucedidos antes de la cesión, puesto que hay un traslado total de la condición de contratista. Sin embargo, **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** por escrito puede reservarse el derecho de exigir al cedente el cumplimiento de obligaciones. Y entre cedente y cesionario es posible pactar condiciones de responsabilidad frente a la administración.

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA, expedirá el respectivo documento de aceptación y notificación de la cesión de contrato, suscrito por el Ordenador del Gasto. Si no se autoriza la cesión de contrato, deberá continuarse con la ejecución normal del contrato.

Requisitos para la cesión del contrato o de derechos económicos:

a. Tanto la cesión de derechos económicos como la del contrato, debe estar prevista en el contrato.
b. EL CONTRATISTA debe presentar la solicitud de aceptación de la cesión indicando los motivos de la misma (bien sea del contrato, como de los derechos económicos), acompañándola de los siguientes documentos:
    1) el contrato de cesión de contrato o de derechos económicos, debidamente firmado por cedente y cesionario. Para el caso de Cesión de Derechos Económicos con indicación expresa de los valores correspondientes a la cesión, especificando si la cesión obedece al contrato principal y/o adicional y aceptación por parte del cesionario de los descuentos de ley que apliquen.
    2) El Acta de Junta de Socios o documento consorcial (si aplica), en donde se autorice al Representante para efectuar la cesión
    3) El Certificado de existencia y representación legal del cedente y del cesionario (para personas jurídicas) o certificado de inscripción como persona natural, expedido por la respectiva Cámara de Comercio
    4) Certificación bancaria con indicación expresa del número de cuenta y beneficiario en donde se deben consignar los valores de la cesión
c. El CONTRATISTA debe haber cumplido a satisfacción la contraprestación a que esté obligado o debe estar al día con la ejecución.
d. Publicación del contrato modificatorio de la cesión de contrato en el SECOP II (No aplica para la cesión de derechos económicos)
e. Modificación de todas las garantías cuando se trate de cesión de contrato.
f. Acreditación por parte del cesionario del cumplimiento del pago al sistema general de seguridad social integral y parafiscales, cuando se trate de cesión de contrato.
g. Acreditación por parte del cedente del cumplimiento del pago al sistema general de seguridad social integral y parafiscales, cuando se trate de cesión de derechos económicos.

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA, expedirá el respectivo documento de aceptación y notificación de la cesión de derechos económicos, suscrito por el Ordenador del Gasto. Si no se autoriza la cesión de derechos económico, deberá surtirse el trámite normal de pago al CONTRATISTA.

Si el Contratista es objeto de fusión, escisión o cambio de control, **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA de la misma y solicitar su consentimiento.

Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del Contrato, **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA** exigirá al Contratista, sus socios o accionistas una garantía adicional a la prevista en el contrato electrónico. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, la Entidad Estatal contratante puede válidamente oponerse ante la autoridad correspondiente a la operación de fusión o escisión empresarial o cambio de control.

Cláusula 16 - Fusiones, escisiones, y situaciones de cambio de control

Si el Contratista es objeto de fusión, escisión o cambio de control, **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente **a LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** de la misma y solicitar su consentimiento.

Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del Contrato, **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** exigirá al Contratista, sus socios o accionistas una garantía adicional. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, la Entidad Estatal contratante puede válidamente oponerse ante la autoridad correspondiente a la operación de fusión o escisión empresarial o cambio de control.

Cláusula 17 - Indemnidad

El Contratista se obliga a mantener indemne a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** de cualquier reclamo, demanda, acción legal, costos, daño, lesión o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones, así como por cualquier obligación de carácter laboral, que se origine en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.

En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal en contra de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** por asuntos, que según el contrato sea de responsabilidad del CONTRATISTA, se le comunicará en el menor tiempo posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto.

Clausula 18-Garantías

El Contratista se obliga a garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas a favor de la Entidad Estatal contratante, con ocasión de la ejecución del contrato, de acuerdo con la siguiente información:

1. Una garantía de cumplimiento a favor **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA.**

AMPARO	%	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**30% del valor total del contrato**	Desde 01-07-2023 Hasta 30-04-2024.	$45.798.000,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**5% del valor total del contrato**	Desde 01-07-2023 Hasta 31-12-2026	$7.633.000,00
CALIDAD DEL SERVICIO	**10% del valor total del contrato**	Desde 01-07-2023 Hasta 31-12-2024	$15.266.000,00

GARANTÍA PARA INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD	%	VIGENCIA
Responsabilidad para Instituciones Prestadoras de Salud	Mínimo $500.000.000.00	Plazo de ejecución del contrato

Para la expedición de la póliza se deben tener presentes los siguientes datos:

TOMADOR

VIVIR IPS S.A.S.

BENEFICIARIO

LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA SALUD FUERZA AEREA
NIT: 901.440.176-3.
Dirección: Avenida Caracas No 66-24
Teléfono: 3487030

Cláusula 19 - Caso Fortuito y Fuerza Mayor

Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del contrato, cuando la demora sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor o caso fortuito debidamente invocados y constatados de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana, salvo que el evento de fuerza mayor o caso fortuito haya ocurrido estando en mora la parte que invoca el evento de caso fortuito o la fuerza mayor. La ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito debe ser comunicado el día de la ocurrencia del evento o a más tardar el día hábil siguiente a la fecha de ocurrencia del mismo.

Si dentro del día hábil siguiente a la ocurrencia del evento de fuerza mayor o caso fortuito, el cual ha sido aceptado por la parte a quien le fue invocado, no se han superado sus efectos las partes convendrán un plazo de suspensión del término del contrato mientras se supera la situación.

Cláusula 20 – Solución de Controversias

Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** de acuerdo con la Resolución 4519 de 2016 serán adelantadas centralizadamente por el Ministerio de Defensa Nacional – Dirección de Asuntos Legales.

Cláusula 21– Inhabilidades e incompatibilidades

El contratista declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en el artículo 127 de la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los artículos 60 y 61 de la Ley 610 de 2000, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y demás normas concordantes. En consecuencia, asumirá totalmente a su cargo, cualquier reclamación y pago de perjuicios que por esta causa promueva un tercero contra la entidad o cualquiera de sus funcionarios o contratistas.

Cláusula 22 – Suspensión

Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante la suscripción de un acta donde conste tal evento, sin que para los efectos del plazo de ejecución se compute el tiempo de la suspensión. En este caso **EL CONTRATISTA** prorrogará la vigencia del mecanismo de cobertura del riesgo por un término igual al de la suspensión. En el acta de suspensión se expondrán los motivos que hayan dado lugar a la misma, la obligación de **EL CONTRATISTA** de prorrogar la vigencia del mecanismo de cobertura del riesgo y se fijará la fecha en la cual se reiniciará la ejecución del contrato.

Cláusula 23 - **Autorización de utilización de datos**

El registro del Usuario en el SECOP II es una autorización expresa a la Jefatura Salud de la Fuerza Aérea colombiana para el tratamiento de sus datos personales. El Usuario tiene derecho de acceso y rectificación de información de los datos ingresados al momento del registro, lo cual se da de manera directa y autónoma.

Cláusula 24 - **Interpretación**

Las siguientes son reglas de interpretación del contrato:
24.1. Las referencias a normas jurídicas incluyen las disposiciones que las modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen.
24.2. La Jefatura Salud puede corregir los errores formales contenidos en los Documentos del Proceso, bien sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. Si así lo hace la entidad debe comunicar al Proveedor al correo electrónico establecido para las notificaciones.

24.3. Los plazos expresados en días deben ser entendidos en días calendario, a menos que el texto especifique que son días hábiles.
24.4. En caso de contradicción entre los Documentos del Proceso prima el texto del pliego de condiciones o de sus adendas si existen.

Cláusula 25 - Notificaciones

Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deben hacer en desarrollo del presente contrato deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas solo si son realizadas por medio del SECOP II.

Las comunicaciones se realizarán a través del SECOP II, salvo que excepcionalmente exista certificado de indisponibilidad, caso en el cual se realizarán a través del correo electrónico andres.sarmientor@fac.mil.co y se dará aplicación a lo establecido en la guía para actuar ante una indisponibilidad del SECOP II.

Cláusula 26 - Supervisión Técnica, Administrativa y Financiera

La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Contratista a favor del Contratante, estará a cargo de:

DESIGNACIÓN	GRADO Y NOMBRE	DEPENDENCIA
Supervisor Principal del Contrato	TE. RICARDO JULIO DIAZ OJEDA	JEFSA
Supervisor Suplente del Contrato	TE. MARIA ALEJANDRA MARTINEZ LEMUS	

Los Supervisores ejercerán el control integral o técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del contrato, para lo cual, podrá en cualquier momento, exigir al **CONTRATISTA** la información que considere necesaria, así como la adopción de medidas para mantener, durante el desarrollo y ejecución del contrato, las condiciones técnicas, económicas y financieras existentes al momento de la celebración del mismo, además ejercerán las funciones señaladas en el artículo 4 de la ley 80 de 1993, la ley 1150 de 2011 los artículos 44, 83, 84, 86 y 118 de la ley 1474 de 2011 (Anticorrupción) deben cumplir las funciones señaladas en la Resolución No. 6302 de 2014 o que la modifique o reemplace, así como las demás que surjan por la naturaleza del contrato, en especial las siguientes funciones:

1) Informar periódicamente o cada que se le requiera sobre el avance y/o cualquier incumplimiento o solicitud de la aceptación de oferta a la Subdirección Contractual Salud de la Jefatura Salud Fuerza Aérea.

2) Coordinar con el representante de **EL CONTRATISTA** todas las actividades que lo requieran, sobre todo aquellas relacionadas con los procedimientos y recibo de los bienes y/o servicios y demás obligaciones o actividades a desarrollar por parte de **EL CONTRATISTA** que requieran la implementación del algún tipo de procedimiento o colaboración o apoyo por parte de **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA**.

3) Suscribir las Actas de Recibo parciales y totales a satisfacción.

4) Diligenciar de manera responsable teniendo suficiente soporte para ello, de lo cual deberá quedar constancia, los diferentes informes que suministre periódicamente o que se le requiera.

5) Verificar el estricto cumplimiento de **EL CONTRATISTA**, dentro de los términos y condiciones estipulados en el contrato.

6) Solicitar de manera oportuna asesoría a la Subdirección Contractual Salud, o al Área de Presupuesto y demás dependencias pertinentes, sobre aspectos relacionados con la ejecución del contrato

7) Desarrollar todas las actividades necesarias dentro de los criterios de la buena administración.

8) Informar oportunamente los hechos generadores de incumplimiento y tasar los perjuicios correspondientes para la declaratoria de los mismos.

Cláusula 27- Documentos del Contrato

Forman parte integrante del presente contrato los siguientes documentos:

a. Selección Abreviada, sus anexos, adendas y formularios
b. Las especificaciones técnicas
c. La propuesta del CONTRATISTA.

Cláusula 28 - Requisitos de Perfeccionamiento y Ejecución

El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes. Para su ejecución requiere 1) Expedición del registro presupuestal, 2) Aprobación de la garantía 3) Certificación del CONTRATISTA de encontrarse a paz y salvo por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral 4) Suscripción del acta de inicio

Cláusula 29 – Liquidación del contrato

El presente contrato se liquidará con arreglo a lo estipulado en el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, y se llevará a cabo dentro de los cuatro (4) meses siguientes al plazo del contrato.
PARAGRAFO: En cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 se requiere que para la liquidación del presente contrato se acredite por parte del Revisor Fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal se encuentre al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. De conformidad con lo descrito en el Decreto 862 de 2013, las personas jurídicas o las personas naturales que 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 de juramento.

Cláusula 30 – Entendimiento

Se entiende que las partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las cláusulas y apartes del presente contrato. También se entiende que el eventual vicio declarado por autoridad competente, respecto a alguna de las cláusulas consignadas en el presente documento, sólo afecta a aquellas declaradas como viciadas. Así mismo, se entiende que lo títulos de cada cláusula son meramente indicativos y no las afectan.

Cláusula 31 – Firma

El presente anexo al contrato y el contrato electrónico serán suscritos electrónicamente por el Contratista y la Jefatura Salud Fuerza Aérea.

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

NÚMERO CONTRATO:		031-ARC-DISAN-2022
CLASE DE CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:		SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ATECION 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 A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA ARMADA NACIONAL
DATOS CONTRATANTE	**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:**	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL NIT. 901.433.263-7
	ORDENADOR DEL GASTO:	CAPITÁN DE NAVÍO **GIOVANNA BRESCIANI OTERO** DIRECTORA DE SANIDAD NAVAL - ARC
DATOS CONTRATISTA	**NOMBRE Y NIT:**	VIVIR IPS LTDA NIT 830.017.370-6
	CUENTA BANCARIA:	CUENTA CORRIENTE No. 059008508 DEL BANCO AV VILLAS
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:		SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2722 DE FECHA 17 DE ENERO DE 2022, POR EL RUBRO SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES RECURSO 16 POR VALOR DE MIL DOSCIENTOS CUARENTA MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE ($1.240.152.742,78 M/CTE)
VALOR DEL CONTRATO:		DOSCIENTOS SETENTTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL MONEDA CORRIENTE ($277.608.000 M/CTE) INCLUIDAS EROGACIONES (SI APLICA) RECURSO 16
PLAZO DE EJECUCIÓN:		EL PLAZO DE EJECUCIÓN SERÁ, UNA VEZ SE INICIE ELECTRÓNICAMENTE EL CONTRATO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE EJECUCIÓN (EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL Y APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA) HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022.
PLAZO DE VIGENCIA:		LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ LA EQUIVALENTE AL PLAZO DE EJECUCIÓN Y CUATRO MESES MÁS.

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL / **DISAN ARC** Representada por la Señora Capitán de Navío **GIOVANNA BRESCIANI OTERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.778.274 expedida en Bogotá, nombrada mediante Resolución Ministerial No. 0120 del 15 de enero de 2018, como Directora de Sanidad Naval, dependencia del Comando de la Armada Nacional, facultada para contratar de acuerdo con la Resolución No. 0068 del 11 de enero de 2022, "Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones", en concordancia con el artículo 12 de la Ley 80 de 1993, la Ley1150 de 2007 y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias y quien representa por la delegación conferida al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, identificada con NIT. 901.433.263-7, Entidad que en el curso de este documento se denominará **LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL** y por la otra el señor **GERMAN ENRIQUE MADERO PEREZ,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.336.450 de Villavicencio (Meta)**,** quien obra en calidad de Representante Legal de VIVIR IPS LTDA, debidamente facultado 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 la Dirección de Sanidad Armada Nacional requiere contratar la "Prestación de servicios de salud y atención 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 a los Establecimientos de Sanidad Militar de la Armada Nacional". **B)** Que se elaboró estudio previo, en el cual se identifica claramente el servicio requerido y las condiciones para su satisfacción, así como el costo del mismo. **C)** Que existen los recursos presupuestales necesarios para asumir en debida forma este compromiso de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 2722 de fecha 17 de enero de 2022, por el rubro Servicios para el Cuidado de la Salud Humana y Servicios Sociales, emitido por el área de presupuesto de la

Dirección de Sanidad Armada Nacional. **D)** Que el proceso de selección del contratista se hizo objetivamente observando el procedimiento establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás Decretos Reglamentarios, atendiendo los principios de transparencia, economía y selección objetiva, de conformidad con el Estatuto de Contratación Estatal. **E)** Que mediante Resolución No. 012-ARC-DISAN-2022 de fecha 30 de marzo de 2022, se adjudicó el proceso de contratación de Selección Abreviada Prestación de Servicios de Salud No. 026-MDN-CGFM-DIGSA-DISAN-2022, por tres grupos. El grupo tres se adjudicó al oferente VIVIR IPS, por el valor de de DOSCIENTOS SETENTTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL MONEDA CORRIENTE ($277.608.000 M/CTE) INCLUIDAS EROGACIONES.**F)** En mérito de lo expuesto, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL y EL CONTRATISTA acuerdan las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS CONTRACTUALES:

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: EL CONTRATISTA se obliga para con la Dirección de Sanidad Naval a la Prestación de servicios de salud y atención 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 a los Establecimientos de Sanidad Militar de la Armada Nacional. **CLÁUSULA SEGUNDA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será, una vez se inicie electrónicamente el contrato, previo perfeccionamiento y cumplimiento de requisitos de ejecución (expedición del registro presupuestal y aprobación de la garantía única) hasta el 30 de noviembre de 2022. **CLÁUSULA TERCERA – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO: EL CONTRATISTA** se obliga a la prestación del servicio objeto del presente contrato acuerdo a lo estipulado en el **ANEXO No. 1 "Especificaciones Técnicas y Valor del Servicio"** 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 CUARTA – LUGAR DE EJECUCIÓN:** El contratista cumplirá con el objeto del presente contrato en los siguientes lugares:

REGIONAL CENTRO						
30	Paquete IV	Con medicamentos	BOGOTA	BOGOTA	Urbana	56
31	Paquete IV	Con medicamentos	BOGOTA	BOGOTA	Rural	1
32	Paquete IV	Sin medicamentos	BOGOTA	BOGOTA	Urbana	3
33	Paquete IV	Con medicamentos	GUAINIA	PUERTO INIRIDA	Rural	1

CLÁUSULA QUINTA – VALOR Y FORMA DE PAGO: Para efectos fiscales, el valor del presente contrato será de DOSCIENTOS SETENTTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL MONEDA CORRIENTE ($277.608.000 M/CTE) INCLUIDAS EROGACIONES (SI APLICA), amparados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2722 de fecha 17 de enero de 2022, por el rubro Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales, recurso 16, emitido por el área de presupuesto de la Dirección de Sanidad Armada Nacional. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL se compromete a cancelar el valor del contrato resultante, mediante pagos parciales dentro de los sesenta (60) días calendario, 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 Programado Anual Mensualizado de caja "PAC", así como el previo cumplimiento de los siguientes requisitos: 1) Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (ASIGNACIÓN CUPO PAC). 2) Verificación por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL del cumplimiento del contratista del pago de aportes propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, salud, pensión, ADRES. 3) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. 4) Recepción a satisfacción de los servicios por el Supervisor del contrato. En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga. Parágrafo primero. Este pago se considera de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso. Parágrafo segundo. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago. Parágrafo tercero: la Dirección de Sanidad Ejército, realizará los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista. Parágrafo Cuarto: 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 SEGUNDO:** Los valores para la prestación del servicio objeto del presente contrato serán canceladas acorde al **ANEXO No. 01** "**Especificaciones Técnicas y Valor del Servicio**" acuerdo a la oferta presentada por EL CONTRATISTA, documento que forma parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO TERCERO - DESCUENTO FINANCIERO:** Para la prestación del servicio del presente contrato, EL CONTRATISTA se obliga para con la Dirección de Sanidad Armada Nacional a ofrecer un Descuento Financiero por pronto pago acorde a la siguiente tabla:

OPCIÓN DE DESCUENTO	**3**
a. Porcentaje de descuento financiero por pronto pago para un periodo comprendido entre 1-30 (UNO A TREINTA) días después de la radicación de la factura.	6%
b. Porcentaje de descuento financiero por pronto pago para un periodo comprendido entre 31-45 (TREINTA Y UNO A CUARENTA Y CINCO) días después de la radicación de la factura.	3%

c. Porcentaje de descuento financiero por pronto pago para un periodo comprendido entre 46-59 (CUARENTA Y SEIS A CINCUENTA Y NUEVE) días después de la radicación de la factura.	1%

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 Olimpia IT, 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:** LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL no se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fue ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato, o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura, sin que afecte la prestación del servicio o suministro de bienes objeto del presente contrato. Por lo cual se le exhorta al **CONTRATISTA** que emita su factura 100% efectiva, tanto en sus valores unitarios, cantidad, IVA y descripción de los bienes y/o servicios lo cual deben estar con las mismas especificaciones y descripción del **Anexo No. 1** "**Especificaciones Técnicas y Valor del Servicio**" del contrato, de lo contrario no será aceptada y deberán hacer las correcciones a que haya lugar, para lo cual se debe generar las correspondientes notas debido y/o crédito para las correcciones, situación que generará demora en el pago correspondiente. **PARÁGRAFO SÉPTIMO**: 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 NAVAL, 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 NAVAL no se responsabilizará del pago del servicio que sobrepasen el presupuesto asignado al presente Contrato. **PARÁGRAFO OCTAVO: GLOSAS Y DEVOLUCIONES** – La Dirección de Sanidad Naval 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 NOVENO: 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. 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 DÉCIMO:** 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 PRIMERO:** 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 SEGUNDO:** 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 TERCERO:** 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 CUARTO:** 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: **15-01-11-092;0XX-ARC DISAN-20XX; correo** correodelsupervisor@armada.mil.co (correo institucional del supervisor). **PARÁGRAFO DÉCIMO QUINTO:** Las facturas electrónicas deben contar con cada uno de los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás normas concordantes. **CLÁUSULA SEXTA – OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA:** Para el cumplimiento del

objeto contractual EL CONTRATISTA se obliga a: 1. 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 las 24 horas del día. Dicha persona recibirá y confirmará la orden de suministro y mantendrá comunicación constante con el Supervisor del contrato, a fin de solucionar de manera concertada cualquier inconveniente que se presente en desarrollo del mismo. 2. 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. 3. Entregar al contratista dentro de los 10 días hábiles acorde a requerimiento del supervisor los soportes adicionales que se requieran durante la ejecución del contrato en relación a los insumos ofertados para la creación en la plataforma SAP. 4. Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato. 5. 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 NAVAL. En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA deberá indemnizar los perjuicios a que haya lugar. 6. 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 NAVAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. 7. 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 la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL 8. 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. 9. 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. 10. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. 11. 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 naval dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa. 12. Suministrar los 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. 13. Publicar en el SECOP II la solicitud de pago o facturas según corresponda con sus respectivos soportes. 14. 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. 15. Devolver a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios. 16. Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio suministro o adquisición requeridas por el supervisor. 17. Informar a DIRECCION DE SANIDAD NAVAL cualquier cambio en su condición como Proveedor, bien sea cambios de nombre, ser parte de fusiones o adquisiciones o reorganizaciones empresariales. 18. 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. 19. Abstenerse de modificar o alterar la información y las fórmulas de cálculo de la Solicitud de Cotización y de los formatos disponibles en la Tienda Virtual del Estado Colombiano. 20. Mantener actualizada la información requerida por el SIIF. 21. Entregar al Paciente la formula láctea (al Paciente menor de 18 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. 22. Prestar el paquete de promoción, prevención y descarte de diagnóstico de VIH-SIDA de acuerdo con lo descrito en la Tabla 3

Tabla 3 Paquete I de promoción, prevención y descarte de diagnóstico de VIH-SIDA

Paquete I	
Servicio	**Descripción**
Consulta por profesional en salud asesor en VIH	Es realizada en la primera consulta previa a la toma de pruebas diagnósticas.
Protocolo diagnóstico del paciente que desconta infección por VIH-SIDA	Pruebas realizadas de acuerdo con algoritmo diagnóstico descrito en la GPC.
Asesoría posterior a la prueba diagnóstica	Es realizada después de la toma de pruebas diagnósticas por el profesional en salud asesor en VIH de acuerdo con los resultados obtenidos.
Capacitación sobre la enfermedad (modos de trasmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarias, tratamiento antirretroviral, entre otras).	Es realizada a todos los Pacientes independiente del resultado de la prueba. Periodicidad: en cada consulta con el equipo médico
Preparación de pre-adolescentes y adolescentes a la sexualidad.	Capacitación realizada a Pacientes entre 10 a 18 años, o según criterio medico.
Sexo seguro y ética sexual (incluye entrega de preservativos para fines educativos)	Es realizada a todos los Pacientes independiente del resultado de la prueba.
Asesoría en planificación familiar	Es realizada a todos los Pacientes independiente del resultado de la prueba.
Capacitaciones para la Entidad Compradora sobre la enfermedad y su manejo	Si la Entidad Compradora lo solicita, el Proveedor debe realizar capacitaciones y acompañamientos a la Entidad Compradora con respecto a la enfermedad y su manejo con una intensidad de hasta 20 horas durante la ejecución de la Orden de Compra. La Entidad Compradora debe disponer las instalaciones y los medios para que el Proveedor realice la capacitación. El Proveedor no puede hacer cobros asociados a estas capacitaciones.

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base Ministerio de Defensa y Universidad Nacional

23. Prestar los servicios definidos en la Tabla 4 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 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.

Tabla 4 Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH/SIDA

Paquete II	
Servicio	**Descripción/periodicidad**
Consulta por infectopediatra o médico experto en VIH-SIDA	El infectopediatra o el medico experto ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones con respecto al tratamiento del Paciente. Periodicidad: primera consulta, después bimestral en pacientes controlados y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por pediatría	El pediatra evalúa crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y neurodesarrollo del Paciente. Periodicidad: primera consulta, después anual y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por psicología	El psicólogo realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente y están siguiendo el Tratamiento.

24. Prestar el paquete de atención integral para los Pacientes menores de 13 años con las especificaciones descritas en la Tabla 5.

Tabla 5 Paquete III de atención integral a Pacientes menores de 13 años que viven con VIH-SIDA

Paquete III		
Servicio	**Descripción**	**Periodicidad de las consultas**
Infectopediatría o médico experto	El infectopediatra o médico experto ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe coordinar el equipo médico interdisciplinario y establecer pautas a seguir de acuerdo con la situación del Paciente.	Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. Después de la semana dos (2) y cuatro (4) de inicio de la TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses después del diagnóstico o inicio de TAR. Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por pediatría	El pediatra evalúa crecimiento y desarrollo, inmunizaciones y neurodesarrollo del Paciente.	Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por psicología	El psicólogo realiza evaluación del Paciente y a su familia o acudientes, establece plan de revelación de la enfermedad y verifica que comprenden el estado clínico del Paciente y están siguiendo el Tratamiento.	Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses después del diagnóstico o inicio de TAR. Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por oftalmología	El oftalmólogo debe evaluar la visión del Paciente. En caso de coloretinitis seguimientos de acuerdo a criterio médico.	Al momento del diagnóstico. Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por optometría		Al momento del diagnóstico. Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por neuropediatría	Evaluación en casos de alteración en el neurodesarrollo.	Al momento del diagnóstico. Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
		Al momento del diagnóstico.

	Periodicidad: primera consulta y después anual, la frecuencia puede aumentar por criterio médico 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 clínico del Paciente, que el Paciente esté viviendo en el entorno social apropiado para su cuidado y que su familia o responsables está siguiendo el Tratamiento. Periodicidad: primera consulta y después semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Consulta por nutrición y dietética	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta. Además, evalúa que el Paciente esté consumiendo las fórmulas lácteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos). Periodicidad: primera consulta y después semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Seguimiento a la adherencia	Los profesionales en psicología, trabajo social y nutrición y dietética 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. Periodicidad: semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Visitas domiciliarias	El equipo médico multidisciplinario debe realizar visitas domiciliarias cuando los padres o acudientes muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico multidisciplinario.
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 24 horas desde que hace la solicitud.
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 dietarias, 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.

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base en Ministerio de Defensa

Consulta por odontología	Incluye valoración odontológica y actividades de prevención y promoción (control de placa, detartraje y profilaxis)	Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por trabajo social	El trabajador social realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente, que el Paciente esté viviendo en el entorno social apropiado para su cuidado, que el Paciente está siguiendo el Tratamiento y evalúa su red de apoyo. Hace visitas domiciliarias.	Al momento del diagnóstico Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Control por enfermera jefe	Realiza valoración de adherencia y seguimiento a la asistencia a citas.	Al momento del diagnóstico Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por nutrición y dietética	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta	Al momento del diagnóstico Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Químico farmacéuta	Participa en reuniones en las que el equipo médico multidisciplinario evalúa disponibilidad de medicamentos	Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Seguimiento a la adherencia	Los profesionales en psicología, trabajo social y nutrición y dietética 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.	
Visitas domiciliarias	El equipo médico multidisciplinario debe realizar visitas domiciliarias cuando los padres o acudientes muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico multidisciplinario.	
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 24 horas desde que hace la solicitud.	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el

		horas desde que hace la solicitud.
Exámenes de laboratorio		
Examen	**Observaciones**	**Periodicidad exámenes**
ARN cuantitativo del VIH (carga viral)		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Conteo de LT CD4 y porcentaje de CD4		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Genotipificación viral	Ante diagnóstico de falla terapéutica	A partir de la primera falla terapéutica. El Paciente debe estar tomando los medicamentos antirretrovirales
Transaminasas GPT - ALT (TGP)	En caso de uso de NVP.	Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Transaminasas GOT - ALT (TGP)	En caso de uso de NVP.	Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Bilirrubinas		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Fosfatasa alcalina		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Pruebas de función pancreática: amilasa - lipasa		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Glucemia pre y posprandial		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
		Al momento del diagnóstico.

	Periodicidad: primera consulta y después anual, la frecuencia puede aumentar por criterio médico 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 clínico del Paciente, que el Paciente esté viviendo en el entorno social apropiado para su cuidado y que su familia o responsables está siguiendo el Tratamiento. Periodicidad: primera consulta y después semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Consulta por nutrición y dietética	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de esta. Además, evalúa que el Paciente esté consumiendo las fórmulas lácteas entregadas (si el paquete incluye medicamentos). Periodicidad: primera consulta y después semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Seguimiento a la adherencia	Los profesionales en psicología, trabajo social y nutrición y dietética 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. Periodicidad: semestral, la frecuencia puede aumentar por criterio médico o demanda del Paciente.
Visitas domiciliarias	El equipo médico multidisciplinario debe realizar visitas domiciliarias cuando los padres o acudientes muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico multidisciplinario.
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 24 horas desde que hace la solicitud.
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 II.
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 experto 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 transmisión, infecciones oportunistas, autocuidado, recomendaciones dietarias, tratamiento antiretroviral, 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.

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base en Ministerio de Defensa.

Consulta por odontología	Incluya valoración odontológica y actividades de prevención y promoción (control de placa, detartraje y profilaxis)	Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por trabajo social	El trabajador social realiza evaluación a la familia o acudientes del Paciente, verifica que comprenden el estado clínico del Paciente, que el Paciente esté viviendo en el entorno social apropiado para su cuidado, que el Paciente está siguiendo el Tratamiento y evalúa su red de apoyo. Hace visitas domiciliarias.	Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Control por enfermera jefe	Realiza valoración de adherencia y seguimiento a la asistencia a citas.	Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Consulta por nutrición y dietética	El profesional en nutrición y dietética realiza evaluación del estado nutricional del Paciente e interviene en caso de desnutrición o riesgo de ésta.	Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Químico farmaceuta	Participa en reuniones en las que el equipo médico multidisciplinario evalúa disponibilidad de medicamentos.	Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Seguimiento a la adherencia	Los profesionales en psicología, trabajo social y nutrición y dietética 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.	
Visitas domiciliarias	El equipo médico multidisciplinario debe realizar visitas domiciliarias cuando los padres o acudientes muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si se requiere por concepto del equipo médico multidisciplinario.	
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 24 horas desde que hace la solicitud.	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 24 horas desde que hace la solicitud.

Exámenes de laboratorio		
Examen	**Observaciones**	**Periodicidad exámenes**
ARN cuantitativo del VIH (carga viral)		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Conteo de LT CD4 y porcentaje de CD4		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Genotipificación viral	Ante diagnóstico de falla terapéutica	A partir de la primera falla terapéutica. El Paciente debe estar tomando los medicamentos antirretrovirales
Transaminasas GPT - ALT (TGP)	En caso de uso de NVP.	Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Transaminasas GOT - ALT (TGP)	En caso de uso de NVP.	Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. A los dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Bilirrubinas		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Fosfatasa alcalina		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Pruebas de función pancreática: amilasa - lipasa		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Glucemia pre y posprandial		Al momento del diagnóstico. Al inicio de TAR o modificación de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
		Al momento del diagnóstico.

Hemograma (completo total, LDL, HDL, e triglicéridos)		Al inicio de TAR o modificación de TAR Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (MDRD o Cockcroft-Gault) y uroanálisis		Al momento del diagnóstico Al inicio de TAR o modificación de TAR Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR
Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas)	En caso de uso de AZT	Al momento del diagnóstico Al inicio de TAR o modificación de TAR A los (30) (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR
HLA B5701	Si presenta reacción adversa a ABC	Al momento del diagnóstico Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del paciente lo requiera.
Prueba de tuberculina (MANTOUX)		
Antígeno de superficie (Ag Sc-B) Anticuerpos anti-VHA (IgG-IgM) Anticuerpos anti-core (IgG Ac Total) Anticuerpos de Hepatitis C	Prevenir sobre en caso de riesgo de infección	Al momento del diagnóstico
IgG / IgM Toxoplasma	Repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo. IgM sólo se debe realizar si la IgG resulta positiva	Al momento del diagnóstico Al momento del diagnóstico
Serología para sífilis No treponémica VDRL/RPR IgG Hepatitis A	Si no ha sido vacunado al momento del diagnóstico	Al momento del diagnóstico Al momento del diagnóstico
Detección de TSH sérica	Proveer de acuerdo a criterio médico	Al momento del diagnóstico
Rayos X de tórax	Proveer de acuerdo a criterio médico	Solicitar cerca por síntomas respiratorios o sospecha de tuberculosis – indicación clínica por síntomas respiratorios

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.
Bloqueo activo de contactos	Esta actividad es realizada por el equipo médico multidisciplinario 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 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.

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base Ministerio de Defensa

25. 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. 26. Prestar el paquete de atención integral para los Pacientes mayores de 13 años con las especificaciones descritas en la Tabla 6. Adicionalmente, el Proveedor debe garantizar el seguimiento del infectólogo además del médico experto. Tabla 6 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 diagnóstico	Antes de iniciar TAR	Después de iniciar TAR
Consulta por médico infectólogo	El infectólogo ejercerá como director científico del grupo de atención integral. Debe liderar las juntas multidisciplinarias para toma de decisiones.	En los primeros tres (3) meses de ingreso al programa.		Cada seis (6) meses o según criterio del médico experto.

	En los siguientes casos debe intervenir el infectólogo: coinfección con hepatitis B; coinfección con hepatitis C, coinfección con tuberculosis; síndrome de hiperlactatemia; exposición de riesgo ocupacional y no ocupacional (la evaluación del experto nunca debe retrasar el inicio de la profilaxis después de la exposición); Paciente con sospechas de neoplasias asociadas; Paciente con deterioro cognitivo o psiquiátrico.			
Consulta por médico general experto en VIH-SIDA		Máximo Bimestral en Pacientes controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite.	Máximo Bimestral en Pacientes controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite.	Máximo Bimestral en Pacientes controlados, o cuando la condición clínica del Paciente lo amerite.
Consulta por psiquiatría	El psiquiatra debe aplicar escalas de alcoholismo, depresión y uso de sustancias psicoactivas para tamización y detección de enfermedades. Hacer valoración neurocognitiva cada dos (2) años si hay progresión de la enfermedad, los CD4 son bajos (<200 células/ mm3) o no hay respuesta virológica.	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 psicología		Al momento del diagnóstico.	Cada año. Mayor frecuencia según criterio médico	Cada año. Mayor frecuencia según criterio médico
Consulta por oftalmología		Si los LT CD4 son inferiores a 100 células/mm³ y según criterio médico.	Cada año si el valor de los LT CD4 es inferior a 100 células/ mm³ y según criterio médico.	Cada año si el valor de los LT CD4 es inferior a 100 células/ mm³ y según criterio médico.
Consulta odontológica	Incluye valoración odontológica y actividades de prevención y promoción (control de placa, detartraje y profilaxis)	Al momento del diagnóstico.	Cada seis (6) meses o según criterio médico.	Cada seis (6) meses o según criterio médico.
Consulta por trabajo social Control por enfermera Jefe Consulta por nutrición y dietética Seguimiento a la adherencia		Al momento del diagnóstico.	Cada seis (6) meses o según criterio médico.	Cada seis (6) meses o según criterio médico.
Visitas domiciliarias	En los Pacientes que muestran difícil adherencia y continuidad en el programa, o si lo requiere por concepto del equipo médico multidisciplinario.			
Atención médica al día	Cuando el Paciente lo requiera debe recibir consulta con el médico experto en máximo 24 horas desde que hace la solicitud			

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	
Cerviplificación 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 con inmunosupresión. 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	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

	[illegible]		[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
	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 células/ 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

COMPAÑIA ISO 9001:2015 CERTIFICADA

Densitometría ósea	Cada dos (2) años si hay progresión de enfermedad o en los resultados de la densitometría, o valor de CD4 bajo (<200 células/mm 3), 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, 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 antiretrovirales.
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 protección	
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 otros. 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.

27. Prestar a las Pacientes en estado de gestación el Tratamiento con las especificaciones de la Tabla 7 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. Tabla 7 Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA

Paquete V		
Servicio	**Descripción**	**Periodicidad de las consultas**
Los incluidos en el paquete IV		
Consulta por ginecología		Aplica para las gestantes del programa en el momento del diagnóstico o cuando identifique que está embarazada y en el último trimestre del embarazo.
Programa materno: calidad de vida desde el vientre materno		Aplica para las gestantes del programa en el momento del diagnóstico o cuando identifique que está embarazada y en cada atención con el equipo médico multidisciplinario.
Confirmación diagnóstica del paciente	De acuerdo al algoritmo diagnóstico basado en la GPC para gestantes.	De acuerdo con los resultados y si la gestante está en tercer trimestre de embarazo, el Proveedor debe iniciar el protocolo de prevención de TMI.

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base Ministerio de Defensa.

28. Trasladar al paquete de atención V a la Paciente del paquete III que quede en estado de embarazo. 29. Informar de inmediato a la Entidad Compradora, a la Fiscalía General de la Nación, al Instituto Colombiano del Bienestar Familiar y al SIVIGILA el traslado de una Paciente del paquete de atención III al V. 30. 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. 31. 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. 32. 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 de la sección IV del pliego de condiciones. Las Sedes por Región del Proveedor deben ser al menos las definidas en la Tabla 8 y las Sedes adicionales presentadas en la Oferta. El Proveedor puede incorporar más Sedes durante la ejecución

del Acuerdo Marco, siempre y cuando estas cumplan con las condiciones de la 0 numeral 6.13 y del numeral 12.54 de esta cláusula. Tabla 8 Sedes del Proveedor por Región

Tabla 8 Sedes del Proveedor por Región

1	Centro y Sur	Bogotá
2	Andina y occidente	Villavicencio
		Armenia
		Cali
		Ibagué
		Manizales
		Medellín
		Pasto
		Pereira
3	Costa y norte	Barranquilla
		Bucaramanga
		Cartagena
		Cúcuta
		Monteria
		Santa Marta
		Valledupar

33. Notificar a la Dirección de Sanidad Naval 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 la Tabla 8 34. Notificar a la Dirección de Sanidad Naval cuando tenga conocimiento de cambio del lugar de domicilio del Paciente. 35. 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. 36. 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. 37. 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. 38. Garantizar que toda la atención y servicios a los Pacientes estén debidamente documentados y disponibles en caso de que la Dirección de Sanidad Naval los requiera. 39. Entregar a la Dirección de Sanidad Naval el reporte de la información relacionado en la de la Tabla 9, 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 Naval.

Tabla 9 Reporte de información por parte del Proveedor

Tabla 9 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
Reporte de información	
	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.

40. 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. 41. Entregar a la Dirección de Sanidad Naval 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 VIHSIDA) 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. 42. Mantener el equipo tratante con las condiciones de experiencia especializada exigidas en los Documentos del Proceso. 43. 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 Naval le informa de dicho cambio. 44. Notificar a la Dirección de Sanidad Naval los casos en los que preste el Tratamiento sin medicamentos y verifique que el Paciente no los recibe oportunamente. 45. 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. 46. Prescribir los medicamentos de acuerdo a los procesos establecidos por la Dirección de Sanidad Naval. 47. Abstenerse de alterar la información de las historias clínicas de los Pacientes. 48. Trimestralmente informe de seguimiento e indicadores en Excel dados por esta Dirección. 49. Incluir dentro del paquete la vacunación reglamentaria de acuerdo al Momento curso de vida de los usuarios. **CLÁUSULA SÉPTIMA - CONFIDENCIALIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga a guardar estricta confidencialidad respecto de la información que obtenga y maneje en la ejecución del presente contrato y se obliga a tomar todas las medidas pertinentes para guardar y proteger la información manejada. **CLÁUSULA OCTAVA – DERECHOS DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL:** En general y en cumplimiento de los fines de la contratación estatal, son derechos de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL**, los siguientes: A) Asignar un supervisor, para que realice seguimiento al desarrollo y ejecución del contrato de prestación de servicios. B) Velar por el estricto cumplimiento de las obligaciones pactadas. C) Exigir a EL CONTRATISTA y a la entidad garante, la ejecución idónea y oportuna del presente contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA NOVENA - OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL:** LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL se compromete con EL CONTRATISTA a: **A**) Pagar el valor del contrato de prestación de servicios, en la forma y plazos estipulados. **B)** Ejercer el control de la ejecución del contrato de prestación de servicios 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 - SUPERVISIÓN:** LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL vigilará el cumplimiento de las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA por conducto de la señora SMSM. MARISOL JAIMES RUEDA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.544.011, Teléfono 3176751566, correo electrónico marisol.jaimes@armada.mil.co o quien haga sus veces, sin que exista dependencia jerárquica, y quien ejercerá las siguientes funciones: **A)** Verificar el cabal y oportuno cumplimiento del objeto, las actividades y las obligaciones adquiridas por EL CONTRATISTA. **B**) Expedir acta de recibo a satisfacción de la prestación del servicio por EL CONTRATISTA y presentan dentro de los cinco primeros días hábiles del mes el respectivo informe de supervisión. **C**) Solicitar a EL CONTRATISTA informes sobre el desarrollo de la gestión realizada mensualmente y rendirlos a la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. **D)** Informar cualquier tipo de incumplimiento que afecte de manera grave el objeto, las actividades y las obligaciones del presente contrato. **E)** Solicitar a EL CONTRATISTA copia mensual de los aportes realizados al sistema de salud, riesgos profesionales y pensión como cotizante, verificando la veracidad y pago oportuno de los mismos. **F**) Presentar al área de Contratos, dentro de los cinco (5) primeros días del mes de los informes de supervisión y demás documentos mediante los cuales se evidencie la ejecución del contrato acorde al desarrollo del mismo, así como la liquidación cuando haya lugar. **G)** Las demás que se deriven de la naturaleza de las funciones de supervisor. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El presente contrato de prestación del servicio no genera relación laboral alguna entre LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL y EL CONTRATISTA; éste sólo tendrá derecho al reconocimiento de las sumas expresamente pactadas por la prestación de servicios**. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes, de común acuerdo, expresamente manifiestan que podrán dar por terminado el presente contrato de prestación de servicios, además de las estipuladas en la ley por las siguientes causas: **a)** Por acuerdo de las partes contratantes, manifestado por escrito. **b)** En cualquier momento por necesidades del servicio cuando a juicio de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL así se requiera. **c)** Por incursión por parte de EL CONTRATISTA en actos que perjudiquen el buen nombre de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. **d)** Por revelación de información por parte de **EL CONTRATISTA** de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en el desarrollo del objeto del presente contrato de prestación del servicio. **e)** Por incumplimiento de alguna de las obligaciones por parte de EL CONTRATISTA que a juicio de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL afecte la correcta ejecución del contrato de prestación de servicios y amerite su terminación. **g)** Por presentarse o incurrir EL CONTRATISTA en inhabilidades o incompatibilidades sobrevinientes**. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GARANTÍA ÚNICA:** EL CONTRATISTA se obliga a constituir y publicar dentro de los tres (3) días siguientes a la aceptación del presente contrato en SECOP II, a favor de LA NACIÓN / MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL / DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR / DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, NIT: 901.433.263-7, una garantía única en una compañía de seguros o entidad bancaria, legalmente constituida y autorizada para funcionar en Colombia que cubra los siguientes amparos: **1) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** En cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más. **2) CALIDAD DEL SERVICIO:** En cuantía equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más. **3) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES:** En cuantía equivalente al CINCO (05%) del valor total del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (03) años más. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de que el contrato de prestación de servicios se adicione, prorrogue o en cualquier otro evento que fuere necesario EL CONTRATISTA se obliga a modificar las pólizas que amparan los riesgos del contrato, de acuerdo con las normas legales vigentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La no constitución de la garantía dentro del plazo indicado, ni su renovación en caso de requerirse, facultará LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL para dar por terminado el presente contrato, sin que tal determinación de lugar al pago de sumas de dinero por parte de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL por concepto de indemnización y/o incumplimiento del contrato; pero si respecto de EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO TERCERO:** La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. *Si no se presenta el comprobante de pago, será rechazada por parte de la entidad, el comprobante de*

pago debe ser verificable de que fue realizado el pago en entidad bancaria, puntos de pago autorizados o de manera electrónica con el soporte respectivo en donde se pueda evidenciar el pago de la misma. En la póliza debe constar expresamente: **1. Que se ampara el cumplimiento del contrato 2. Que se ampara el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. 3. Que la aseguradora renuncia al beneficio de excusión 4. Que no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA** - **FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** EL CONTRATISTA no será responsable ni se considera que ha incurrido en el incumplimiento de sus obligaciones en el objeto contratado, si se presentaren durante la ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito u otros hechos fuera de control conforme a las definiciones del artículo 1º. de la Ley 95 de 1890; EL CONTRATISTA se obliga a informar por escrito a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, dentro de los dos (2) días siguientes la ocurrencia de las causas acompañando todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, manifestando el tiempo estimado dentro del cual se reanudará la ejecución del objeto contratado. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Para efectos de aplicación del artículo 11 de la Ley 1150 de julio 16 de 2007, el contratista y LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL efectuarán la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga, en los siguientes eventos: 1. Cumplimiento del objeto contractual. 2. Vencimiento del término del mismo. 3. Las causales previstas en el Estatuto General de Contratación. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Si el CONTRATISTA no se presenta a la liquidación del contrato o las partes no llegan a ningún acuerdo dentro del término señalado, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL procederá a su liquidación de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual proferirá resolución motivada susceptible del recurso de reposición. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES:** El presente contrato de prestación de servicios está sujeto a las Cláusulas Excepcionales al derecho común de Terminación, Modificación e Interpretación Unilaterales por parte de LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, de acuerdo con lo establecido en los Artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - MULTAS:** EL CONTRATISTA por medio del presente contrato de prestación de servicios dará derecho a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a imponer multas en caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contraídas en virtud del mismo. Independientemente de la pena pecuniaria y de la terminación unilateral anticipada se podrán imponer multas equivalentes al dos por ciento (2%) del valor del contrato de prestación de servicios en cada caso, sin que en conjunto superen el diez por ciento (10%) del valor del mismo, dando cumplimiento al principio señalado en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007. Lo anterior sin perjuicio de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total y/o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato de prestación de servicios, EL CONTRATISTA pagará a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. El valor de la pena señalada en esta cláusula ingresará al Tesoro Nacional por intermedio LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. **PARÁGRAFO ÚNICO**: La cláusula penal impuesta se hará efectiva directamente por LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL, pudiendo acudir para el efecto entre otros a los mecanismos de compensación de las sumas adeudadas, cobro de cualquier medio para obtener el pago, incluyendo la jurisdicción coactiva en los términos previstos en el artículo 17 de la ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: LA DIRECCIÓN** podrá declarar la Caducidad del presente contrato de prestación de servicios, mediante acto administrativo debidamente motivado, cuando se presente alguna de las siguientes causales: **A)** Un hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones contraídas por EL CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato de prestación de servicios y evidencie que puede conducir a su paralización. **B)** El incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA del deber de informar inmediatamente a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL y a las demás autoridades competentes, sobre las peticiones o amenazas que reciba de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. **C)** La celebración de pactos o acuerdos prohibidos por las disposiciones legales vigentes. **PARÁGRAFO ÚNICO** Declarada la caducidad del presente contrato de prestación de servicios, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre. La declaratoria de caducidad no impedirá que LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través de otro contratista. La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento a que se refiere el Artículo 1072 del Código de Comercio y no habrá lugar a indemnización alguna para EL CONTRATISTA, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en la Ley. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente Contrato que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad contempladas en el Artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y de la Constitución Política. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL**: En cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas que los complementen, adicionen o modifiquen, las cuales se entienden incorporadas al presente contrato, EL CONTRATISTA deberá acreditar su afiliación a los sistemas de pensiones y de salud como cotizante, con documentos anexos al momento de la suscripción del presente contrato; dichas afiliaciones deberán estar vigentes y al día durante toda la vigencia del presente contrato, razón por la cual, EL CONTRATISTA deberá anexar a sus cuentas de cobro, fotocopia clara y legible de las planillas de autoliquidación de aportes del mes correspondiente a la cuenta de cobro. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - 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 TERCERA - REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**: Para el perfeccionamiento y ejecución del

presente contrato se requiere: 1) La verificación y aprobación del contrato por las partes en la plataforma SECOP II; 2) Registro Presupuestal y 3) Aprobación de la Garantía Única. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES**: Para todos los efectos legales, judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato, las partes fijan como domicilio contractual, la ciudad de Bogotá, D.C., **LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL** podrá ser notificada en la Carrera 13 No. 26 - 50 Piso 5 Edificio Bachue de la Ciudad de Bogotá D.C.; **EL CONTRATISTA** podrá ser notificado en la Carrera 10 No. 26 – 34 Sur en la ciudad de Bogotá, D.C. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: TOTAL ENTENDIMIENTO:** Una vez leída y con la suscripción del presente contrato, las partes manifiestan conocer, comprender y aceptar todas y cada una de las cláusulas y apartes del presente contrato. Para constancia de todo lo anterior, se verifica y aprueba en la plataforma SECOP II el presente documento por los que en el intervinieron.

ANEXO No. 01
"ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALOR DEL SERVICIO"

GRUPO III - REGIONAL CENTRO Y SUR			VALOR UNITARIO	IVA	VALOR UNITARIO CON IVA	VALOR PACIENTES X PRECIO OFERTADO IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL X 8 MESES IVA INCLUIDO
Paquete	**Modalidad**	**No. pacientes mes**					
Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años	Con medicamentos	57	$ 593.000,00	$ -	$ 593.000,00	$ 33.801.000,00	$ 270.408.000,00
Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años	Sin medicamentos	3	$ 250.000,00	$ -	$ 250.000,00	$ 750.000,00	$ 6.000.000,00
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	0	$ 150.000,00	$ -	$ 150.000,00	$ 150.000.000	$ 1.200.000 -
TOTAL GRUPO III							**$ 277.608.000,00**

Para constancia de todo lo anterior, se verifica y aprueba en la plataforma SECOP II el presente documento por los que en el intervinieron.

Capitán de Navío, GIOVANNA BRESCIANI OTERO Directora de Sanidad Naval	Firma Electrónicamente a través de usuario Secop II
GERMAN ENRIQUE MADERO PEREZ C.C No. 17.336.450 Representante Legal de VIVIR IPS LTDA	Firma Electrónicamente a través de usuario Secop II