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 descarta 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 dietarías, 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 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 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 coriorretinitis 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 dietarías, tratamiento antirretroviral, entre otras. Periodicidad: en cada consulta.
Programa Infantil: estimulación temprana de 0 a menores de 18 meses.	El equipo médico multidisciplinario debe evaluar el desarrollo del Paciente y remitir si es necesario al especialista apropiado (pediatría, fisioterapia, infectología pediátrica). Periodicidad: en cada consulta.

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 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

COMPAÑIA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
SG-2021006521

		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 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 dietarías, tratamiento antirretroviral, entre otras. Periodicidad: en cada consulta.
Programa Infantil: estimulación temprana de 0 a menores de 18 meses.	El equipo médico multidisciplinario debe evaluar el desarrollo del Paciente y remitir si es necesario al especialista apropiado (pediatría, fisioterapia, infectología pediátrica). Periodicidad: en cada consulta.

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

CQR COMPAÑIA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
SG-2021006521

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 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.

Perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y 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 (aMDRD 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 dos (2) meses de diagnóstico o inicio de TAR. Cada seis (6) meses de diagnóstico o inicio de TAR.
HLA B*5701	Si presenta reacción adversa a ABC.	
Prueba de tuberculina (Mantoux)		Al momento del diagnóstico. Cada año desde el diagnóstico o inicio de TAR y cuando la condición clínica del Paciente lo requiera.
Antígeno de superficie (Ag SHB) Anticuerpos anti-HBs (Ac SHB) Anticuerpos anti-core (IgG Ac CHB)	Repetir sólo en caso de riesgo de infección	Al momento del diagnóstico.
Anticuerpos de Hepatitis C		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.
Serología para sífilis No treponémica VDRL/RPR		Al momento del diagnóstico.
IgG Hepatitis A	Si no ha sido vacunado al momento del diagnóstico	Al momento del diagnóstico.
Detección de TSH sérica	Repetir de acuerdo a criterio médico	Al momento del diagnóstico.
Rayos X de tórax	Repetir de acuerdo a criterio médico	Indicación clínica 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.	
Búsqueda activa 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.

COMPAÑIA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
SG-2021006521

	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.

COMPAÑIA ISO 9001:2015 CERTIFICADA
SG-2021006521

Conteo de LT CD4 y porcentaje de CD4		Si		Si	
Genotipificación viral				Ante diagnóstico de falla terapéutica.	A partir de la primera falla terapéutica. El Paciente debe estar tomando los medicamentos antirretrovirales
Creatinina sérica, depuración de creatinina estimada (aMDRD o Cockcroft-Gault) y uroanálisis	En tratamiento con TDF, indinavir o ATV al mes y cada tres meses durante el primer año, luego cada seis (6) meses.	Si	Cada seis (6) meses.	Al inicio o al modificar TAR.	Cada seis (6) meses.
HLA B*5701	En Pacientes con reacción adversa a esquemas que contengan ABC (no se recomienda determinar el HLA B* 5701 en todo Paciente antes del inicio de este antirretroviral y sí en quienes presenten efectos secundarios durante su uso.				
Cuadro hemático completo (leucocitos, hemoglobina, hematocrito, plaquetas)	En tratamiento con AZT, al mes y cada tres (3) meses durante el primer año luego cada seis (6) meses.	Si			Dos (2) a ocho (8) semanas después de iniciar el TAR. Posteriormente cada seis (6) meses
Perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos)	En tratamiento con inhibidores de proteasa cada tres (3) meses si el anterior es anormal.	Si	Cada año si el resultado previo es normal o negativo, según el caso.		Cada seis (6) meses.
Prueba de tuberculina (Mantoux)	La GPC recomienda no hacer booster de manera rutinaria, debe repetirse en Pacientes muy inmunosuprimidos. Un valor negativo no es confiable en pacientes con CD4 bajo (menos de 200 células/mm*)	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

	Pacientes con antecedentes. El manejo de la diabetes debe hacerse según el criterio del médico tratante y de acuerdo con las GPC. En pacientes diabéticos, hay que determinar la HbA1c (hemoglobina glicosilada).				en todos los demás.
Antígeno de superficie (Ag SHB) Anticuerpos anti-HBs (Ac SHB) Anticuerpos anti-core (IgG Ac CHB)	En Pacientes con Ag SHB y Ac SHB negativos, iniciar esquema de vacunación y hacer control pos. Final de anticuerpos un mes después de la última dosis. Pacientes con anti-Ac SHB < 10 UI/ml no necesitan nuevos exámenes periódicos de Ag SHB /Ac CHB.	Si	Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo.		Si Ag SHB (-) y Ac SHB (-), repetir cada año y según conductas de riesgo.
Anticuerpos de hepatitis C	Anticuerpos negativos no descartan Hepatitis C en población de alto riesgo, en quienes se debe solicitar ARN cuantitativo (carga viral) para hepatitis C en presencia de elevación de transaminasas.	Si	Si es negativa: cada año según conductas de riesgo (por ejemplo, usuario de drogas ilícitas por vía endovenosa)		Si es negativa: cada año según conductas de riesgo (por ejemplo, usuario de drogas ilícitas por vía endovenosa)
IgG Hepatitis A	La GPC considera factores de riesgo todos aquellos que impliquen contacto oro-anal o en caso de epidemia y contracción con hepatitis B o C. El Proveedor debe ofrecer vacunación para hepatitis A en estos grupos de riesgo.	En Pacientes con hepatopatía crónica, corrección por hepatitis B o C crónicas y en hombres que tienen sexo con hombres	Si es negativa: cada año según factores de riesgo.		
Serología para sífilis No treponémica (VDRL o RPR) o prueba treponémica rápida	La GPC recomienda tamización con prueba treponémica rápida y, si es positiva, solicitar prueba no treponémica para confirmar actividad (título ≥8 diluciones) Si la tamización es con prueba no	Si.	Cada año, si existen factores de riesgo repetir cada seis (6) meses. Si prueba treponémica previamente es positiva, seguimiento sólo		Cada año, si existen factores de riesgo repetir cada seis (6) meses. Si prueba treponémica previamente es positiva, seguimiento sólo

	treponémica, confirmar con prueba treponémica. Conductas sexuales de riesgo, incluyendo sexo oral. Control serológico pos tratamiento a los 3, 6, 12 y 24 meses con VDRL, para verificar caída de títulos en dos diluciones dobles o ≤8		con pruebas no treponémicas		con pruebas no treponémicas
Antígeno contra criptococo (látex)	Considerar repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo (contacto con aves de corral o palomas).	Si los LT CD4 son inferiores a 100 célula/ mm*	Cada año, si los LT CD4 son inferiores a 100 células/mm*		Cada año, si los LT CD4 son inferiores a 100 células/mm*
IgG Toxoplasma	Considerar repetir según criterio médico cuando haya clínica o factores de riesgo (consume comidas crudas o mal cocidas).	Si.			
Tamizaje para HPV anogenital (hombre/ mujer) /citología vaginal (mujer)	La GPC considera factores de riesgo para HPV, continuar teniendo conductas sexuales de riesgo (múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección) o presentar condilomatosis anal o genital.	Si.	Cada año si la prueba previa es normal, y cada seis (6) meses si la primera está alterada o existen factores de riesgo (múltiples parejas sexuales, sexo sin protección, presencia de condilomatosis anal o genital)		Cada año si la prueba previa es normal, y cada seis (6) meses si la primera está alterada o existen factores de riesgo (múltiples parejas sexuales, sexo sin protección, presencia de condilomatosis anal o genital)
Detección de TSH sérica		Si.	Cada año Mayor frecuencia según criterio médico		Cada año Mayor frecuencia según criterio médico
Parcial de orina		Si.	Cada año Mayor frecuencia según criterio médico		Cada año Mayor frecuencia según criterio médico
Baciloscopia seriada de esputo y cultivo		Si.	En Pacientes con síntomas respiratorios después de tres (3) semanas o según criterio médico		En Pacientes con síntomas respiratorios después de tres (3) semanas o según criterio médico

Densitometría ósea	Cada dos (2) años si hay progresión de enfermedad o en los resultados de la densitometría, o valor de CD4 bajo (<200 célula/mm3), o uso de tenofovir. Determinar el riesgo mediante la ecuación FRAX (sin densitometría) en mayores de 40 años y ante presencia de factores de riesgo		Según recomendaciones de la GPC para la población general (mayores de 50 años y posmenopáusica)		Según recomendaciones de la GPC para la población general (mayores de 50 años y posmenopáusica)
Electrocardiograma	Antes de usar saquinavir por riesgo de aumento del intervalo PR o QTc. Considerar con el uso de atazanavir o lopinavir/r, si hay antecedentes de prolongación del intervalo PR o QTc.		En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio médico		En presencia de riesgo cardiovascular alto (puntaje ≥20 en la ecuación de Framingham) o según criterio médico por el uso de algunos antirretrovirales.
Rayos X Tórax	En todo paciente sintomático (tos, fiebre, sudoración, escalofríos y pérdida de peso).		Indicación clínica por síntomas respiratorios o sospecha de tuberculosis.		Indicación clínica por síntomas respiratorios o sospecha de tuberculosis.

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

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base Ministerio de Defensa.

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
		Villavicencio
2	Andina y occidente	Armenia
		Cali
		Ibagué
		Manizales
		Medellín
		Pasto
		Pereira
3	Costa y norte	Barranquilla
		Bucaramanga
		Cartagena
		Cúcuta
		Montería
		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 1984, 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