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

<table>
<tr><td colspan="2">NÚMERO CONTRATO:</td><td>060-ARC-DISAN-2025</td></tr>
<tr><td colspan="2">CLASE DE CONTRATO:</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</td></tr>
<tr><td colspan="2">MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:</td><td>SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA</td></tr>
<tr><td colspan="2">OBJETO DEL CONTRATO:</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA CON PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SEGUIMIENTO, MANEJO, CONTROL Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS QUE VIVEN CON VIH/SIDA, RESIDENTES EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y QUE SON ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">DATOS CONTRATANTE</td><td>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:</td><td>LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NIT. 901433263-7</td></tr>
<tr><td>ORDENADOR DEL GASTO:</td><td>CAPITÁN DE NAVIO JUAN CARLOS HINCAPIÉ AGUDELO DIRECTOR DE SANIDAD ARMADA NACIONAL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">DATOS CONTRATISTA</td><td>NOMBRE Y NIT:</td><td>IPS LA COSTA SA
NIT. 823.004.710-5</td></tr>
<tr><td>CUENTA BANCARIA:</td><td>CUENTA CORRIENTE No. 0000009206932542 DE BANCO DE DAVIVIENDA</td></tr>
<tr><td colspan="2">VALOR DEL CONTRATO:</td><td>El valor del presente contrato será de MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS ($1.651.471.000,00 M/CTE) con IVA incluido, así:
<table>
<tr><th>GRUPO</th><th>VIGENCIA 2025</th><th>VIGENCIA 2026</th></tr>
<tr><td>GRUPO II REGIONAL NORTE</td><td>$868.224.000,00</td><td>$783.247.000,00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td colspan="2">IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:</td><td>SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES A-02-02-02-009-003</td></tr>
<tr><td colspan="2">DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:</td><td>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 6025 DE FECHA 29 DE ENERO DE 2025 RECURSO 16 y aprobación de cupo vigencia futuras 2026, de acuerdo con la autorización del cupo de vigencias futuras ordinarias en el presupuesto de gastos de funcionamiento 2026 No. 6225 de fecha 07 de abril de 2025.</td></tr>
<tr><td colspan="2">PLAZO DE EJECUCIÓN:</td><td>El plazo de ejecución será a partir de la aprobación de la Garantía Única y hasta el 31 de julio de 2026 y/o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero.</td></tr>
<tr><td colspan="2">PLAZO DE VIGENCIA:</td><td>LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ LA EQUIVALENTE AL PLAZO DE EJECUCIÓN Y SEIS MESES MÁS.</td></tr>
</table>

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL / DISAN Representada por el señor Capitán de Navío JUAN CARLOS HINCAPIE AGUDELO, identificado con cédula de ciudadanía No. 74.373.136 expedida en Duitama, Boyacá, nombrado mediante Resolución No. 0489 del 30 de mayo de 2025, como Director de Sanidad Armada Nacional, dependencia del Comando de la Armada Nacional, en pleno uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 (Compilatorio del Decreto 1510 de 2013), las Resoluciones No. 4130 del 16 de junio de 2022 y No. 4223 del 23 de junio de 2022, expedidas por el Ministerio de Defensa Nacional y demás normas concordantes, quien en el curso de este documento se denominará LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, identificada con NIT. 901.433.263-7

por una parte y por la otra IPS LA COSTA SA, representada por el señor JOSE HERNANDO DE LA HOZ LOMANTO, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía N° 12.615.466 de Ciénaga (Magdalena), quien obra en calidad de Representante Legal, 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 se elaboró estudio previo de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015. **b)** Que existen los recursos presupuestales necesarios para asumir en debida forma este compromiso de conformidad con el certificado de disponibilidad presupuestal No. 6025 de fecha 29 de enero de 2025, por el rubro A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES y aprobación de cupo vigencia futuras 2026, de acuerdo con la autorización del cupo de vigencias futuras ordinarias en el presupuesto de gastos de funcionamiento 2026 No. 6225 de fecha 07 de abril de 2025, emitidos por el área de presupuesto de la Dirección de Sanidad Armada Nacional. **c)** Que el presente contrato se deriva del proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No 048-MDN-COGFM-COARC-DIGSA-DISAN-ARC-2025, realizada con base en la Ley 1150 de 2007 Y reglamentada por el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015. **d)**Que el proceso fue adjudicado a través de la Plataforma Electrónica SECOP II, conforme a las directrices emitidas por Colombia Compra Eficiente. **e)** Que **EL CONTRATANTE** aceptó la oferta presentada por **EL CONTRATISTA**, a través de la Plataforma Electrónica SECOP II**. f)** Que quienes suscriben el contrato pueden obligar legal y suficientemente a quienes representan. **g)** Que el presente clausular se entiende aceptado con la firma electrónica realizada a través de la Plataforma Electrónica SECOP II. **h)** Que **EL CONTRATISTA** ha manifestado bajo la gravedad de juramento no encontrarse dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la Ley, en consideración a todo lo anterior el contrato se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS CONTRACTUALES:

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

CLÁUSULA SEGUNDA - PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución será a partir de la aprobación de la Garantía Única y hasta el 31 de julio de 2026 y/o hasta agotar el presupuesto asignado lo que ocurra primero.

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

CLÁUSULA CUARTA- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO: EL CONTRATISTA se obliga a la prestación del servicio objeto del presente contrato de acuerdo con lo estipulado en el ANEXO N°1 "***Especificaciones Técnicas GRUPO II – Regional Norte y valor del servicio"*** el cual hace parte

integral del presente contrato, así como a dar cumplimiento a la ponderación técnica adicional ofrecida de acuerdo con la oferta presentada por EL CONTRATISTA, en la plataforma electrónica SECOP II, en los términos que señala este clausular.

PARÁGRAFO PRIMERO: 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para efectos y desarrollo de la ejecución del contrato EL CONTRATISTA se somete a los sistemas de control que la Dirección de Sanidad Armada Nacional efectué a través del Supervisor del contrato

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

REGIONAL	DEPARTAMENTO	CIUDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO- (REQUISITO MÍNIMO- SEDE IPS)
NORTE	Atlántico, Bolívar, Sucre, Magdalena, San Andrés y Providencia	Barranquilla, Cartagena, Sincelejo, San Andrés y Providencia.

CLÁUSULA SEXTA – VALOR Y FORMA DE PAGO: Para efectos fiscales, el valor del presente contrato será de MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MIL PESOS ($1.651.471.000,00 M/CTE) con IVA incluido, así:

GRUPO	VIGENCIA 2025	VIGENCIA 2026	TOTAL
GRUPO II REGIONAL NORTE	$868.224.000,00	$783.247.000,00	$1.651.471.000,00

EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, cancelará al contratista el valor del contrato en PAGOS PARCIALES dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la prestación del objeto del contrato, previa presentación de la facturación causada, de acuerdo a la recepción de los servicios, liquidación y cruce de cuentas, cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre

aprobado el cupo "PAC", así como el previo cumplimiento de los siguientes requisitos" 1.Verificación por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL del cumplimiento del contratista del pago de aportes propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, salud, pensión, ADRES. (cuando haya lugar) 2) Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. 3) Recepción a satisfacción de los bienes por el Supervisor del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El pago de que trata esta cláusula se efectuará mediante consignación en la CUENTA CORRIENTE No. 0000009206932542 DE BANCO DE DAVIVIENDA, señalada por **EL CONTRATISTA**, para que le efectúen el pago.

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

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

PARÁGRAFO CUARTO- **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 ofertada en el proceso:

OPCIÓN DE DESCUENTO	1	2	3	OFRECIMIENTO ADICIONAL
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	10%	8%	6%	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.	5%	4%	3%	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.	3%	2%	1%	1%
PUNTAJE OTORGADO	**100**	**50**	**25**	

El descuento financiero se aplicará a la facturación del último mes de ejecución del presente contrato.

PARÁGRAFO QUINTO: 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 Bachué 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 SEXTO: EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL–COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL, realizará el pago previo a: una vez aprobada la(s) factura(s) electrónica(s) en la plataforma SIIF NACIÓN, el contratista entregará de inmediato el físico de las mismas, anexando como soporte certificación vigente de parafiscales al supervisor y realizará la respectiva

publicación en la plataforma Secop II de la(s) (Factura(s) y aportes parafiscales) estas también serán aprobadas por el supervisor dando cumplimiento a lo establecido en las normas contractuales, EL SUPERVISOR realizará la(s) respectivas acta de recibo a satisfacción anexando la representación gráfica validadas por la DIAN de la factura, las ordenes de pedidos (si aplica), dando cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja "PAC".

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

PARÁGRAFO OCTAVO: La Dirección de Sanidad Armada Nacional pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2284 de 2023 Para la codificación se acogerá el MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION del anexo técnico 3 de la resolución 2284 de 2023. 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 3 de la resolución 2284 de 2023:
1. Acogerse a los lineamientos que corresponden al Decreto 4747 y Resolución 2284 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 2284. 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. 1 que hace parte integral de la resolución 2335 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. 1 que hace parte de la Resolución No. 2335.
4. Para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se hará de acuerdo a la resolución 2335 en el Anexo 1 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 21 del decreto 4747 de 2007 o en normas que adicionen o modifiquen, serán los definidos en el Anexo técnico

1, que hace parte integral de la resolución 2284. 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.

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 DIGITAL O MAGNETICO, Resumen de la Atención:
• Copia de formula médica y 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, Anexo 2 Matriz de Trazabilidad, lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: o Nombre del usuario, documento de identidad y valor del paquete facturado. o Informe estadístico de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334/00 o (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.
Y demás que solicite el anexo técnico No 1de la resolución 2284 de 2023 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.
4. La facturación radicada deberá será primero verificada por el supervisor en un lapso de 10 días calendario, posteriormente será pasada al área de auditoría de cuentas médicas; una vez realizado el proceso de auditoria y la factura quede en firme por el valor total, el contratista deberá enviar el correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co el contenedor .zip de cada factura con el asunto: 15-01-11-092;número del contrato-ARC DISAN-2025;correo del supervisor (escribir el correo del supervisor asignado), previo aviso por el supervisor del contrato.
6. Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente 15-01-11-092;número del contrato ARC-DISAN-2025; correo del supervisor; la factura inicial más la nota débito), previa coordinación con el supervisor del contrato

Nota 1: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Nota 2: Se deberá tener en cuenta que, aunque sea por paquetes, el pago se realizará por Contrato (de acuerdo a la/s Regional/es Ofertadas), de acuerdo al número de pacientes atendidos de manera mensual.

INDICADORES DE OPORTUNIDAD DE LA RESOLUCION 2335 DE 2023 ANEXO 2: 1. Indicadores de oportunidad para la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud y su nivel de cumplimiento • Oportunidad para la asignación de citas de infectología 2. Indicadores que den cuenta del nivel de satisfacción de las personas y su nivel de cumplimiento • Proporción de satisfacción global de las personas en las IPS 3. Indicadores de resultados en salud, cuando apliquen, y su nivel de cumplimiento • Proporción de Personas que viven con VIH con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de Terapia Antiretroviral – TAR.

PARAGRAFO DÉCIMO: FACTURACIÓN, MANEJO DE OBJECIONES Y PAGOS FACTURACIÓN Y SOPORTE: El Contratista elaborará Factura mensual y por Contrato en original y dos (02) copias, las cuales presentará en la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL en la ciudad de Bogotá dentro de los diez (10) días calendario siguiente a la prestación del servicio. Para efectos de la facturación de los servicios cada paquete debe tener lo siguiente:
1. Factura firmada.
2. Certificación de parafiscales (firmado por representante legal o revisor fiscal).
3. CD o archivo por email al correo institucional del supervisor, con carpeta por cada paciente con: autorización, historia clínica, entrega de condones, formula médica y paraclínicos o exámenes de laboratorio cuando haya lugar.
4. La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística establecida en la Resolución 2275 de 2023 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen. Donde se relacionen los usuarios atendidos con datos de tipo de documento, número de documento, servicio prestado, fecha de prestación de servicio.
5. Trazabilidad de la atención prestada de forma mensual.
6. Seguimiento de atención y asistencia al programa teniendo como lineamiento el contrato vigente.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación (SI APLICA)

- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a DISAN.
- Reporte de indicadores de la Resolución 2335 de 2023.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1239 de 2022 - Circular única y siguientes.
- El reporte de indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.

- Anunciar de manera periódica el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.
- Y los demás indicadores que apliquen a la normatividad vigente.

Los pagos serán PARCIALES y se cancelarán, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la entrega de los bienes / prestación de servicios objeto del contrato, previa presentación de la factura, acta de recibo a satisfacción por el supervisor del contrato, cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar, expedición de la obligación, orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programado Anual Mensualizado de caja "PAC".

La facturación, así como los soportes e información anexa, deberá ser presentada en paquete dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, junto con el informe mensual de supervisión so pena de rechazo del pago; en el caso de no ser presentado dicho informe tal cual como lo describe el formato con todos sus anexos se detendrá el trámite de pago por parte del área financiera, dicha información se entregara a las áreas sensibles de la misma con el fin de ser aprobado y subido al SECOP II para llevar control de la correcta ejecución del contrato a suscribir.

Los proponentes deberán informar o allegar una certificación en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea, para los efectos del pago del contrato por parte de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL.

PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO: Los servicios prestados y facturados en el mes de diciembre 2025, se cancelarán en dicho mes, siempre y cuando, la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, de lo contrario, se constituirá en CUENTAS POR PAGAR 2025 pagaderas durante los primeros tres meses de la vigencia 2026.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO - DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del contrato, estarán a cargo del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO DÉCIMO TERCERO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal actual.

PARÁGRAFO DÉCIMO CUARTO: Los pagos que se efectúen en desarrollo del contrato se ordenarán previa suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN

GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley.

PARAGRAFO DÉCIMO QUINTO: Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano (COP)

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

PARÁGRAFO DÉCIMO SEPTIMO: EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL no se responsabilizará por las demoras presentadas en el trámite de pago al CONTRATISTA, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte a la misma o no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura.

PARÁGRAFO DÉCIMO OCTAVO: EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del objeto de este.

PARÁGRAFO DÉCIMO NOVENO: El CONTRATISTA que dentro del RUT tenga la responsabilidad 52 – Facturador Electrónico, debe entregar y validar la Factura a través del aplicativo establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para el trámite del pago de la factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios, así como también las notas débito y/o notas crédito a que haya lugar, a través del buzón dispuesto para tal efecto por el Ministerio. (Para el efecto, el detalle se encuentra descrito en las circulares, manuales y guías expedidas por ese Ministerio

CLÁUSULA SEPTIMA – OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA- GENERALES:

1. Suscribir el Contrato en la plataforma del SECOP II. con el usuario del representante legal.
2. Constituir en debida forma y remitir al contratante, máximo dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato y expedición del registro presupuestal, la garantía correspondiente.
3. Cumplir cabalmente con las condiciones técnicas mínimas requeridas objeto del presente proceso de contratación.
4. Asignar a una persona con la que el supervisor del contrato pueda mantener comunicación directa vía telefónica e internet para desarrollar el objeto contractual durante el horario administrativo de atención, a fin de solucionar de manera concertada cualquier inconveniente que se presente en desarrollo del mismo.
5. Informar oportunamente cualquier novedad que se presente en el curso de la ejecución del presente contrato y suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del

contrato, los cuales deben ser entregados dentro de los 10 primeros días hábiles del mes siguiente de la atención.

6. Entregar al contratista dentro de los 10 días hábiles acorde a requerimiento del supervisor los soportes que se requieran durante la ejecución del contrato.

7. Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato.

8. Garantizara a los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares la accesibilidad y oportunidad en la atención integral dentro de cada grupo de atención médica especializada de acuerdo a las GPC actual.

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

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

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

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

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

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

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

16. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL
17. Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar Dirección de Sanidad Armada Nacional dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa.
18. Suministrar los servicios, bienes y/o elementos objeto del presente contrato con la mayor diligencia y cuidado, garantizando la adecuada prestación de cada uno de los servicios contratados.
19. Publicar en el SECOP II y en el aplicativo correspondiente la solicitud de pago o facturas según corresponda con sus respectivos soportes, posterior a la auditoria y aval del supervisor.
20. Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
21. Devolver a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de prestación de servicios.
22. Informar a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL cualquier cambio en su condición como Proveedor, bien sea cambios de nombre, ser parte de fusiones o adquisiciones o reorganizaciones empresariales.
23. Mantener actualizada la información requerida por el SIIF Por la DISAN ARC.
24. Informar a La Dirección de Sanidad Armada Nacional casos de interés en salud pública o riesgos detectados en el usuario que requieran enrutamiento y que no estén contemplados dentro de la atención contratada.
25. APLICACION DECRETO 0175 DEL 14 DE FEBRERO DE 2025: Se solicitará AL CONTRATISTA, que, una vez suscrito el contrato a través de la plataforma SECOP II, dentro de los tres (3) días siguientes allegue mediante mensaje el comprobante de pago realizado por concepto del Impuesto de timbre, de conformidad con lo establecido en el Decreto 0175 del 14 de febrero de 2025, mediante el cual se crean impuestos destinados a atender la emergencia decretada en la región del Catatumbo
27. Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS GRUPO II:

1. Dentro de las estrategias para mejorar la adherencia de las personas al programa de atención se cuente con un comité estratégico interdisciplinario, con el apoyo técnico de un profesional en infectología, con la potestad de tomar decisiones y resolver problemas, en forma similar a una junta médica.

2. Se deberán realizar intervenciones educativas relacionadas con la planificación del embarazo, los cuidados preconcepcionales y opciones de profilaxis pre-exposición en parejas discordantes.

3. En las personas que viven con VIH la valoración inicial y el seguimiento debe incluir un examen físico completo, laboratorios clínicos de acuerdo a las GPC actual, clasificación del riesgo psicosocial y se brinde educación básica sobre el VIH y sus formas de transmisión.

4. La toma de paraclínicos, frecuencia de atención, seguimiento por medico experto y especialidades se realizará de acuerdo a lo planteada en las Guías de Práctica actual.

5. Prestar el Tratamiento de acuerdo a las condiciones y especificaciones técnicas previstas en los Documentos del Proceso y los protocolos de la GPC, garantizando realizar el Tratamiento más apropiado para el Paciente de acuerdo con su condición médica.

6. Entregar al Paciente la formula láctea (al Paciente menor de 12 meses), los suplementos nutricionales y los medicamentos definidos en la GPC de acuerdo con la condición clínica del Paciente en el caso de los paquetes con medicamentos. Para el paquete sin medicamentos, el equipo médico debe prescribir la fórmula láctea, suplementos nutricionales y los medicamentos que pueda necesitar el Paciente. (Las fórmulas nutricionales aceptadas son las que se encuentran en el GPC, lo que este por fuera de la guía serán direccionado al supervisor del contrato para que la Dirección de Sanidad Armada trámite la solicitud según el proceso autorizador).

7. Todos los pacientes que presenten falla terapéutica, virológica, clínica o inmunológica se debe realizarse dentro del contrato la prueba de genotipificación inmediatamente antes de iniciar el tratamiento antirretroviral y cuando la carga viral aumenta a pesar de estar recibiendo tratamiento antirretroviral.

8. se debe realizar los tamizajes de: Hepatitis B VHB y Hepatitis C VHC al inicio del TAR y si no tiene este tamizaje desde 1 febrero de 2023; y seguir de acuerdo a lo descrito en las guías de práctica clínica actualizadas y CAC VIH nacional.

9. Se debe realizar tamizaje tuberculosis clínico en cada consulta por medico experto e infectologo y prueba de PPD a los pacientes que no tiene este tamizaje desde 1 febrero de 2023 y seguir de acuerdo a las guías de práctica clínica actualizada y CAC VIH nacional.

10. Se debe realizar tamizaje de sífilis si el paciente no lo tiene desde el 1 de febrero de 2023.

11. Se debe realizar tamizaje VPH anal (hombre /mujer) a todos los pacientes que practican sexo anal y continuar de acuerdo a las guías de práctica clínica actual.

12. Realizar esquema completo o completar esquema de vacunación con hepatitis A, hepatitis B y Neumococo.

13. Plantear estrategias de telesalud estén encaminadas a complementar y apoyar el seguimiento efectivo de las personas que viven con VIH y a mejorar la adherencia a la atención integral en VIH. Su uso debe ser recomendado por el médico experto o el infectólogo encargado, siguiendo los protocolos y las normas de habilitación en el país, Toda vez que la atención debe ser de acuerdo a la guía de práctica clínica actual y de presencial para afianzar adherencia y atención por el grupo interdisciplinario.

14. Paquete de procedimiento de diagnóstico, este será activado por el supervisor del contrato o de quien haga sus veces, en casos específicos donde con la aplicación del algoritmo diagnóstico de acuerdo Gua Práctica clínica vigente por el establecimiento de Sanidad Naval sea no concluyente, este paquete constará de:

- Laboratorios diagnósticos para VIH de acuerdo guía practica
- Valoración por medico experto en manejo de VIH

15. Prestar los servicios definidos en los 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.
16. Prestar el paquete de atención integral para los Pacientes menores de 13 años con las especificaciones descritas.
17. 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.
18. Prestar el paquete de atención integral para los Pacientes mayores de 13 años con las especificaciones, adicionalmente, el Proveedor debe garantizar el seguimiento del infectólogo además del médico experto.
19. Prestar a las Pacientes en estado de gestación el Tratamiento para garantizar el 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.
20. Trasladar al paquete de atención V a la Paciente del paquete III que quede en estado de embarazo.
21. Informar de inmediato a la Entidad Compradora y al SIVIGILA el traslado de una Paciente del paquete de atención III al V.
22. 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.
23. Realizar actividades que promuevan la adherencia al Tratamiento del Paciente a través del seguimiento del equipo médico y programas de prevención y promoción al Paciente y a su red de apoyo, entregando informe mensual de las actividades realizadas al supervisor.
24. Garantizar la atención a los Pacientes en la Región, prestando el Tratamiento en la ciudad o municipio más cercano al domicilio del Paciente y en las Sedes del Proveedor, de acuerdo con las condiciones, las Sedes por Región del Proveedor deben ser al menos las definidas en las Sedes adicionales presentadas en la Oferta. El Proveedor puede incorporar más Sedes durante la ejecución del contrato, siempre y cuando estas cumplan con las condiciones del contrato.

Sedes del Proveedor por Región

REGION 2. NORTE	ATLANTICO,MAGDALENA, SUCRE,BOLIVAR, SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	BARRANQUILLA, CARTAGENA, SINCELEJO,COROZAL,COVEÑAS,SAN ANDRES Y PROVIDENCIA.

25. Notificar a la Dirección de Sanidad Naval cuando tenga conocimiento de cambio del lugar de domicilio del Paciente.
26. Mantener durante la ejecución del contrato el cumplimiento del indicador en un porcentaje igual o superior a: (i) 90 en atención por médico experto; y (ii) 90 en cobertura de TAR.
27. Realizar por telemedicina únicamente las consultas de neuropediatría cuando no existan subespecialistas en neuropediatría en el lugar de prestación del Tratamiento del Paciente. En este caso el Paciente debe contar con el acompañamiento presencial del médico experto.

28. Trasladar y asumir los gastos de traslado y alojamiento (si lo requiere) del Paciente y su acompañante desde el domicilio del Paciente al lugar de prestación del servicio, cuando la Sede del Proveedor esté en una ciudad o municipio diferente al domicilio del Paciente. El acompañante sólo es necesario cuando el Paciente es menor de edad, persona en condición de discapacidad o adulto mayor.
29. Garantizar que toda la atención y servicios a los Pacientes estén debidamente documentados y disponibles en caso de que la Dirección de Sanidad Naval los requiera.
30. Entregar a la Dirección de Sanidad Naval el reporte de la información relacionado, junto con la Historia 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.

Reporte de información por parte del Proveedor

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

31. Mantener en cada una de las Sedes las condiciones exigidas de habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud - SOGCS - durante la ejecución del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que los sustituyan, complementen o modifiquen.
32. Adquirir los productos farmacéuticos exclusivamente con proveedores habilitados según el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que lo sustituyan, complementen o modifiquen.
33. 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 VIH-SIDA) y mantenerla vigente durante la ejecución del contrato y dos (2) años más, en las condiciones de vigencia, suficiencia y cobertura previstas en los pliegos de condiciones.
34. Mantener el equipo tratante con las condiciones de experiencia especializada exigidas en los Documentos del Proceso.
35. 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.

36. 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.
37. Mantener contratado el porcentaje mínimo del personal médico asistencial para la prestación del Tratamiento, de acuerdo con lo ofrecido por el proveedor y de conformidad al puntaje obtenido dentro del Proceso de Contratación por este concepto.
38. Prescribir los medicamentos de acuerdo a los procesos establecidos por la Dirección de Sanidad Naval.
39. Abstenerse de alterar la información de las historias clínicas de los Pacientes.
40. Trimestralmente informe de seguimiento e indicadores en Excel dados por esta Dirección.
41. La valoración inicial y en la de seguimiento de las personas que viven con VIH se indague sobre los antecedentes de inmunización y se provea dentro de los paquetes la vacunación reglamentaria de acuerdo al momento de curso de vida de los usuarios y cada caso.
42. La atención debe ser presencial y solo se aprobará la prestación del servicio por teleconsulta y envió de medicamentos a domicilio en casos especiales bajo la autorización del supervisor del contrato.
43. Deben tener en cuenta que deben costear los pasajes cuando el servicio se presta en un municipio diferente al sitio de residencia del paciente.
44. La entidad debe entregar los siguientes reportes:

- Reporte de la cuenta de alto costo de VIH de acuerdo a la resolución 273 del 2019 del Ministerio de Salud y de Protección Social de forma mensual. Para la entrega del corte anual del periodo 1 de febrero de una vigencia a 31 de Enero de la siguiente vigencia (10 días calendario posteriores al cierre de la vigencia a reportar), se debe tener en cuenta si el contratista tuvo los pacientes en la totalidad del lapso, y en tal caso de hacer entrega del reporte junto con la totalidad de los soportes de historia clínica, soporte de entrega de medicamentos y condones con la firma del paciente y facturas en PDF y detallado en Excel de costos de acuerdo a lo establecido por el manual de auditoría de la cuenta de alto costo vigente para el momento de la entrega. De no tener la atención en el periodo completo, del lapso prestado se entrega reporte junto con la totalidad de los soportes de historia clínica, soporte de entrega de medicamentos y condones con la firma del paciente y facturas y detallado en Excel de costos en PDF de acuerdo a lo establecido por el manual de auditoría de la cuenta de alto costo vigente para el momento de la entrega.
- Reporte de seguimiento de pacientes de atenciones prestadas y reporte de novedades: abandonos, no adherencias, fallecimientos, hospitalizaciones, falla virológica.
- De no tener la atención en el periodo completo, del lapso prestado se entrega reporte junto con la totalidad de los soportes de historia clínica, soporte de entrega de medicamentos y condones con la firma del paciente y facturas y detallado en Excel de costos en PDF de acuerdo a lo establecido por el manual de auditoría de la cuenta de alto costo vigente para el momento de la entrega.
- Se debe realizar periódicamente actualización de la base de datos de pacientes acuerdo a los movimientos como ingresos, egresos, fallecimiento, traslados realizados durante el tiempo de ejecución del contrato.

45. Para la entrega de los pacientes por traslado de una ciudad a otra el contratista debe entregar historia clínica, línea de reporte de la CAC de acuerdo a la resolución 273 del 2019 del

Ministerio de Salud y de la Protección Social, junto con el reporte de seguimiento realizado al paciente.

46. Al término de la ejecución del contrato, si el subsiguiente contrato no fue adjudicado a la misma entidad se deberá realizar respectivo empalme con la entidad que gano el proceso, previo al inicio del nuevo contrato.

47. Envío de las solicitudes de autorización con la orden médica los 10 días hábiles, de cada mes (previo al mes de atención) al correo electrónico del supervisor del contrato.

48. Hacer entrega los días 10 de cada mes la estructura de alto costo validada cero errores de manera mensual, y la matriz estructura de alto costo ajustada a fuerzas militares con los indicadores adicionales para la gestión del riesgo.

49. El oferente deberá validar los estados de afiliación antes de la prestación del servicio con el listado enviado por el supervisor del contrato los días 30 de cada mes.

Capitán de Navío, JUAN CARLOS HINCAPIE AGUDELO Director de Sanidad Armada Nacional	Firma Electrónicamente a través de usuario Secop II
JOSE HERNANDO DE LA HOZ LOMANTO C.C. 12.615.466 de Ciénaga - Magdalena Representante Legal de IPS LA COSTA SA	Firma Electrónicamente a través de usuario Secop II
VoBo. CF. Paola Andrea González Hoyos Subdirectora Administrativa y Financiera	
Revisó. PS. Lady Hernández Suarez Abogada de contratos	
Proyectó. PS. Margarita Sotelo Profesional Apoyo Contratos	

Anexo No. 1

"*Especificaciones Técnicas GRUPO II – Regional Norte y valor del servicio"*

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PAQUETE DE ATENCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

EXAMENES DE LABORATORIO

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

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

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

Fuente: Colombia Compra Eficiente con base Ministerio de Defensa.

Nota: Adicional a los exámenes de laboratorio arriba mencionados el oferente adjudicatario deberá realizar el:

ANTIGENO PARA HISTOPLASMOSIS: para los pacientes que lo requieran así:

a. pacientes con CD4 menores a 50 cel /ul

b. pacientes residentes en áreas hiperendémicas

c. pacientes con recuento de CD4 menor de150 células/mm3.

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

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

Anexo No. 1.1

VALOR OFERTADO POR EL PROVEEDOR

1.2.6.4	Lote 2	GRUPO 2 - REGION NORTE DETALLADA	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							3.183.000,00	3.183.000,00
	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
	1	85111501	PAQUETE DE PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO DE VIH-SIDA	1,00	UN	314.000,00	314.000,00	314.000,00	314.000,00
	2	85111501	Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre Sin medicamentos	1,00	UN	119.000,00	119.000,00	119.000,00	119.000,00
	3	85111501	Paquete II de atención a menores de 18 meses hijos de madres que viven con VIH-SIDA o que tengan criterios clínicos sin conocimiento del estado virológico de la madre Con medicamentos	1,00	UN	245.000,00	245.000,00	245.000,00	245.000,00
	4	85111501	Paquete III Atención integral a pacientes menores de 13 años que viven con VIH Y SIDA Sin medicamentos	1,00	UN	275.000,00	275.000,00	275.000,00	275.000,00
	5	85111501	Paquete III Atención integral a pacientes menores de 13 años que viven con VIH Y SIDA Con medicamentos	1,00	UN	390.000,00	390.000,00	390.000,00	390.000,00
	6	85111501	Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años Sin medicamentos	1,00	UN	296.000,00	296.000,00	296.000,00	296.000,00
	7	85111501	Paquete IV de atención ambulatoria para personas que viven con VIH-SIDA mayores de 13 años Con medicamentos	1,00	UN	714.000,00	714.000,00	714.000,00	714.000,00
	8	85111501	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA Sin medicamentos	1,00	UN	325.000,00	325.000,00	325.000,00	325.000,00
	9	85111501	Paquete V de atención ambulatoria para gestantes que viven con VIH-SIDA Con medicamentos	1,00	UN	505.000,00	505.000,00	505.000,00	505.000,00

ANEXO No. 1.2

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

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

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

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

	Ubicación Pacientes	**Departamento**	**Ciudades de Prestación de Servicio- mínimo- (requisito sede IPS)**
REGIONAL NORTE	Barranquilla Cartagena Corozal Coveñas San Andrés Isla Malagana	Atlántico, Bolívar, Sucre, Magdalena, San Andrés y Providencia	Barranquilla, Cartagena, Sincelejo, San Andrés y Providencia.

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