

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA



**DIRECCIÓN GENERAL SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO DE CALI
NIT No. 830.039.670-5**

ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 267- DMCAL-2018 / SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 267- DMCAL-2018

El suscrito Capitán **JUAN DAVID PEDRAZA MARTINEZ**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía N°. 91.111.755 expedida en Socorro -Santander, quien actúa en su condición de Ordenador del Gasto y Subdirector Administrativo y Financiero del Dispensario Médico de Cali, cargo para el cual fue nombrado mediante Orden Administrativa de Personal 2551 del 29 de Noviembre de 2017 de la Dirección de Personal del Ejército Nacional y Orden del Día No 14 del 16 de Enero de 2018, debidamente facultado para celebrar contratos según Resolución Ministerial No. 4519 del 27 de mayo de 2016 "Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones expedidas por el Ministerio de Defensa Nacional y quien en consecuencia representa por la delegación conferida al MINISTERIO DE DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO CALI, quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 Decreto 1082 de 2015 comunico la aceptación expresa e incondicional de la oferta presentada por la **CLINICA LA ESTANCIA SA** con **NIT 817003166-1**, cuyo representante legal es **JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ** identificado con C.C No. **79.419.396 Expedido en Bogotá D.C**, actuando en su propio nombre y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, en las condiciones de la oferta y las que se indican a continuación:

CLAUSULA PRIMERA OBJETO DEL CONTRATO	
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y PROCEDIMIENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 3005 – EN LA VIGENCIA DE 2018"	
CLAUSULA SEGUNDA DATOS DEL CONTRATISTA	
La presente carta de aceptación se registrará por las condiciones contenidas en la invitación pública No 267-DMCAL-2018 y por la oferta presentada por el Contratista el día 27 de Abril de 2018.	CONTRATISTA: CLINICA LA ESTANCIA SA NIT: 817003166-1 REPRESENTANTE LEGAL: JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ C.C No. 79419396 Expedido en Bogotá D.C DIRECCIÓN COMERCIAL: DIRECCIÓN: CALLE 15 Norte # 2-350 Popayán TELÉFONO: 8331000 Correo Electrónico: contratacion@laestancia.com.co

CLAUSULA TERCERA VALOR DEL CONTRATO

VALOR CONTRATO:	DEL	SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (77.683.500), de acuerdo al CDP N° 46018 del 18 de Abril de 2018, rubro presupuestal A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.
------------------------	------------	--

ESPECIFICACIONES TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

A continuación se relacionan las necesidades específicamente

N°	CODIGOS UNSPSC	CODIGOS CUPS	SERVICIO SOLICITADO	UNIDAD MEDIDA
1	85101500	S11101	SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO
2	85101500	S11101	SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN: AIP EN HOSPITALIZACIÓN (PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS, PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICOS EN HOSPITALIZACIÓN: VER CAPITULO 25	SERVICIO
3	85101500	S12103	SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN: ATENCIÓN DIARIA POR MÉDICO ESPECIALISTA TRATANTE ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	SERVICIO
4	85101500	NO CUPS	SERVICIOS EN CIRUGÍA:	SERVICIO
5	85101500	NO CUPS	LABORATORIO CLÍNICO: AMBULATORIO Y INTRAHOSPITALARIO	SERVICIO
6	85101500	NO CUPS	LAS PRUEBAS ESPECIALES, LABORATORIOS POCO FRECUENTES (LABORATORIOS EXTERNOS) Y PATOLOGÍAS QUE SE REMITEN, SE GENERARÁN UNA COTIZACIÓN PARA SU AUTORIZACIÓN.	SERVICIO
7	85101500	NO CUPS	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (DE PRIMERA VEZ Y DE CONTROL)	SERVICIO
8	85101500	890286	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (RX CONVENCIONAL Y ESPECIAL - TAC - RMN) -AMBULATORIAS:	SERVICIO
9	85101500	890351	CONSULTA POR HEMATÓLOGO	SERVICIO
10	85101500	890406	CONSULTA DE CONTROL A PACIENTE QUE REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL O RÉGIMEN DIETÉTICO HOSPITALARIO.	SERVICIO
11	85101500	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA	SERVICIO
12	85101500	892001	URODINAMIA	SERVICIO
13	85101500	901210	CULTIVO PARA AEROBIOS	SERVICIO
14	85101500	NO CUPS	SOPORTE TÉCNICO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE NECESITEN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: ARTROSCOPIAS	SERVICIO

15	85101500	NO CUPS	SOPORTE TÉCNICO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE NECESITEN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SERVICIO
16	85101500	530901	HERNIORRAFIA INGUINAL, FEMORAL, CRURAL POR LAPAROSCOPIA	EVENTO
17	85101500	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	EVENTO
18	85101500	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	EVENTO
19	85101500	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	EVENTO
20	85101500	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	EVENTO
21	85101500	NO CUPS	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	EVENTO
22	85101500	NO CUPS	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	EVENTO
23	85101500	NO CUPS	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNOLOGIA	EVENTO
24	85101500	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	EVENTO
25	85101500	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	EVENTO
26	85101500	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	EVENTO
27	85101500	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	EVENTO
28	85101500	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	EVENTO
29	85101500	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	EVENTO
30	85101500	791703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	EVENTO
31	85101500	799710	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	EVENTO
32	85101500	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	EVENTO
33	85101500	849501	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	EVENTO
34	85101500	849501	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	EVENTO
35	85101500	849501	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	EVENTO

36	85101500	849501	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAECTURA ARTICULAR	EVENTO
37	85101500	849501	CUADRICEPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	EVENTO
38	85101500	849501	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	EVENTO
39	85101500	849501	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	EVENTO
40	85101500	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	EVENTO
41	85101500	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	EVENTO
42	85101500	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	EVENTO
43	85101500	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	EVENTO
44	85101500	NO CUPS	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECILIASTA EN INMUNOLOGIA	EVENTO
45	85101500	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	EVENTO
46	85101500	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	EVENTO
47	85101500	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	EVENTO
48	85101500	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	EVENTO
49	85101500	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	EVENTO
50	85101500	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	EVENTO
51	85101500	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	EVENTO
52	85101500	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	EVENTO
53	85101500	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	EVENTO
54	85101500	NO CUPS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	EVENTO
55	85101500	NO CUPS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	EVENTO
56	85101500	890354	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	EVENTO
57	85101500	906249	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	EVENTO

58	85101500	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	EVENTO
59	85101500	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	EVENTO
60	85101500	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	EVENTO
61	85101500	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	EVENTO
62	85101500	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	EVENTO
63	85101500	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	EVENTO
64	85101500	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	EVENTO
65	85101500	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	EVENTO
66	85101500	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	EVENTO
67	85101500	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	EVENTO
68	85101500	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	EVENTO
69	85101500	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	EVENTO
70	85101500	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	EVENTO
71	85101500	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	EVENTO
72	85101500	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	EVENTO
73	85101500	890394	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	EVENTO
74	85101500	890294	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	EVENTO
75	85101500	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	EVENTO
76	85101500	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	EVENTO
77	85101500	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	EVENTO
78	85101500	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	EVENTO
79	85101500	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	EVENTO
80	85101500	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	EVENTO

			ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	
81	85101500	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	EVENTO
82	85101500	879430	UROTAC	INCLUYE: - TAC DE ABDOMEN TOTAL SIMPLE Y CONTRASTADO - RECONSTRUCCIÓN 3D
83	85101500	399200	ESCLEROTERAPIA VENOSA; TRATAMIENTO COMPLETO UNO O BILATERAL POR PAICENTE, EN VARICES GRADO I O II; INCLUYE LAS SOLUCIONES VENO ESCLEROSANTES.	EVENTO
84	85101500	NO CUPS	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON DETALLE ANATÓMICO, DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS Y CERVICOMETRÍA	INCLUYE: - ECOGRAFÍA DOPPLER ARTERIAS UTERINAS (PARA TAMIZAJE DE PRE ECLAMPSIA Y/O RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO) - ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA TRANSVAGINAL PARA MEDICIÓN DE LONGITUD CERVICAL(CERVICOMETRÍA) - DETALLE ANATÓMICO DE ÓRGANOS FETALES
85	85101500	NO CUPS	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE TAMIZAJE GENÉTICO SEMANA 11+0 - 13+6 POR MEDICINA MATERNO FETAL	INCLUYE: -EVALUACIÓN DE MARCADORES DE CORMOSOPATIA DE PRIMER TRIMESTRE - ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS(PARA TAMIZAJE DE PRE ECLAMPSIA Y/O RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO)
86	85101500	441435	DOPPLER OBSTÉTRICO PARA EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN FETO PLACENTARIA (PERFIL HEMODINÁMICO FETAL) POR MEDICINA MATERNO FETAL	INCLUYE:-ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS (PARA TAMIZAJE DE PRECLAMPSIA Y/O RESTRICCIÓN DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO)ECOGRAFÍA DOPPLER DE INSERCIÓN PLACENTARIA(DIAGNOSTICO DE ACRETISMO PLACENTARIO)
87	85101500	NO CUPS	ECOCARDIOGRAMA FETAL MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR MEDICINA MATERNO FETAL (PERINATOLOGÍA)	INCLUYE: ECOCARDIOGRAMA FETAL MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR
88	85101500	NO CUPS	NEUROSONOGRAFÍA FETAL DE ALTA RESOLUCIÓN POR VÍA TRANSABDOMINAL Y POR VÍA TRANSVAGINAL MEDICINA MATERNO FETAL (PERINATOLOGÍA)	INCLUYE: (IMAGEN MULTIPLANAR CON DMRTM (DYNAMIC MAGNETIC RESONANCE IMAGING) Y/O IMAGEN MULTICORTE (MULTI-SLICE 3D VIEWTM).
89	85101500	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA NIVEL I CON PERFIL BIOFÍSICO FETAL MEDICINA MATERNO FETAL (PERINATOLOGÍA)	INCLUYE: ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA NIVEL I CON PERFIL BIOFÍSICO
90	85101500	NO CUPS	CONSULTA DE URGENCIAS Ó INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA MATERNO FETAL	INCLUYE: CONSULTA DE URGENCIAS O INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR

			(PERINATOLOGÍA)	MEDICINA MATERNO FETAL
91	85101500	NO CUPS	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA POR MEDICINA MATERNO FETAL (PERINATOLOGÍA)	INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA POR MEDICINA MATERNO FETAL
92	85101500	NO CUPS	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON RECONSTRUCCIÓN 3D POR MEDICINA MATERNO FETAL	INCLUYE: ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON RECONSTRUCCIÓN 3D
93	85101500	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRUCUT O PROMAG (GUÍA ECOGRÁFICA)	INCLUYE: HONORARIOS MÉDICOS RADÍOLOGO, MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN (AGUJAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES) - GUÍA ECOGRÁFICA
94	85101500	851101	BACAF DE MAMA O TIROIDES (GUÍA ECOGRÁFICA)	INCLUYE: HONORARIOS MÉDICOS RADÍOLOGO, MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN (AGUJAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES) -AGUJA FRANSEEN - GUÍA ECOGRÁFICA
95	85101500	601101	BIOPSIA DE PRÓSTATA (GUÍA ECOGRÁFICA)	INCLUYE: HONORARIOS MÉDICOS RADÍOLOGO, MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN (AGUJAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y MATERIALES) - AGUJA CORTANTE - GUÍA ECOGRÁFICA
96	85101500	494601 Y 494602	HEMORROIDECTOMÍA MIXTA (ESCICIÓN DE SIN HEMORROIDES INTERNAS CON O SIN HEMORROIDECTOMÍA EXTERNA, CON O SIN ESFINTEROTOMÍA)	INCLUYE : HONORARIOS CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO, AYUDANTE CIRUGÍA: DERECHOS DE SALA , DERECHOS DE MATERIALES, INSUMOS MATERIALES (SEGÚN ART 55, PARAG 5 DEL DECRETO 2423 DE 1996) IMÁGENES Y LABORATORIOS PRE QUIRÚRGICOS RAYOS X DE TORAC(1), ELECTROCARDIOGRAMA (1), HEMOGRAMA (1), CREATININA(1), GLICEMIA(1),URONANALISIS (1) VALORACIÓN PRE QUIRÚRGICA (1) CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO, CONTROL POS QUIRÚRGICO(1)
97	85101500	534000	HERNIORRAFIA UMBILICAL	INCLUYE : HONORARIOS CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO, AYUDANTE CIRUGÍA: DERECHOS DE SALA , DERECHOS DE MATERIALES, INSUMOS MATERIALES (SEGÚN ART 55, PARAG 5 DEL DECRETO 2423 DE 1996) IMÁGENES Y LABORATORIOS PRE QUIRÚRGICOS

				RAYOS X DE TORAC(1), ELECTROCARDIOGRAMA (1), HEMOGRAMA (1), CREATININA(1), GLICEMIA(1),URONANALISIS (1) VALORACIÓN PRE QUIRÚRGICA (1) CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, CONTROL POS QUIRÚRGICO(1)
98	85101500	530100	HERNIORRAFIA INGUINAL	INCLUYE : HONORARIOS CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE CIRUGÍA: DERECHOS DE SALA , DERECHOS DE MATERIALES, INSUMOS MATERIALES (SEGÚN ART 55, PARAG 5 DEL DECRETO 2423 DE 1996) IMÁGENES Y LABORATORIOS PRE QUIRÚRGICOS RAYOS X DE TORAC(1), ELECTROCARDIOGRAMA (1), HEMOGRAMA (1), CREATININA(1), GLICEMIA(1),URONANALISIS (1) VALORACIÓN PRE QUIRÚRGICA (1) CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, CONTROL POS QUIRÚRGICO(1)
99	85101500	547401	HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACIÓN DE MALLA	INCLUYE : HONORARIOS CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE CIRUGÍA: DERECHOS DE SALA , DERECHOS DE MATERIALES, INSUMOS MATERIALES (SEGÚN ART 55, PARAG 5 DEL DECRETO 2423 DE 1996) IMÁGENES Y LABORATORIOS PRE QUIRÚRGICOS RAYOS X DE TORAC(1), ELECTROCARDIOGRAMA (1), HEMOGRAMA (1), CREATININA(1), GLICEMIA(1),URONANALISIS (1) VALORACIÓN PRE QUIRÚRGICA (1) CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, CONTROL POS QUIRÚRGICO(1) PATOLOGÍA ESTUDIO DE TINCIONES DE RUTINA COLOCACIÓN DE MALLA COMO PROCEDIMIENTO
100	85101500	388903 Y 388904	SAFENECTOMÍA (LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENA SAFENA)	SERVICIO
101	85101500	631010	VARICOCELTOMÍA	INCLUYE : HONORARIOS CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, AYUDANTE CIRUGÍA: DERECHOS DE SALA , DERECHOS DE MATERIALES, INSUMOS MATERIALES (SEGÚN ART 55, PARAG 5 DEL DECRETO 2423 DE 1996) IMÁGENES Y LABORATORIOS PRE QUIRÚRGICOS RAYOS X DE TORAX(1),

				ELECTROCARDIOGRAMA (1), HEMOGRAMA (1), CREATININA(1), GLICEMIA(1),URONANALISIS (1) VALORACIÓN PRE QUIRÚRGICA (1) CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, CONTROL POS QUIRÚRGICO(1), PATOLOGÍA ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA
102	85101500	573201	CISTOSCOPIA + CALIBRACIÓN URETRAL	INCLUYE: CIRUJANO CIRUGÍA: DERECHOS DE SALA, DERECHOS DE MATERIALES, INSUMOS, MATERIALES (SEGÚN ARTICULO 55, PAGRAF 5 DECR. 2423 DE 1996),
103	85101500	906024	HELICOBACTER PILORY IG M	SERVICIOS
104	85101500	898001	LECTURA DE CITOLOGÍA VAGINAL	SERVICIOS
105	85101500	NO CUPS	HEPATITIS C, PRUEBA CONFIRMATORIA §	SERVICIOS
106	85101500	NO CUPS	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION POR PCR	SERVICIOS
107	85101500	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SERVICIOS
108	85101500	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	SERVICIOS
109	85101500	NO CUPS	EPSTEIN -BAAR VIRUS DNA DETECTOR	SERVICIOS
110	85101500	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR	SERVICIOS
111	85101500	881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	SERVICIOS
112	85101500	881236	PRUEBA ERGOMÉTRICA O TEST DE EJERCICIO	SERVICIOS
113	85101500	896100	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL POR 24 HORAS, EN PACIENTE AMBULATORIO	SERVICIOS
114	85101500	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	SERVICIOS
115	85101500	881402	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA O PÉLVICA	SERVICIOS
116	85101500	881401	ECOGRAFÍA VAGINAL PARA DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO U OBSTÉTRICO	SERVICIOS
117	85101500	881360	ECOGRAFÍA PÉLVICA CON EVALUACIÓN DOPPLER	SERVICIOS
118	85101500	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR, INCLUYE: HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	SERVICIOS
119	85101500	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, VÍAS BILIARES, PÁNCREAS Y VESÍCULA	SERVICIOS
120	85101500	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SERVICIOS
121	85101500	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL, INCLUYE: HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	SERVICIOS

122	85101500	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSBDOMINAL)	SERVICIOS
123	85101500	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES, GLÁNDULAS SALIVARES, TESTÍCULO, PENE, TEJIDOS BLANDOS, PARED ABDOMINAL U OJO	SERVICIOS
124	85101500	951301	ECOGRAFÍA DINÁMICA MODO "B", OCULAR Y CONTENIDO ORBITARIO	SERVICIOS
125	85101500	881502	ECOGRAFÍA DE TRANSRECTAL	SERVICIOS
126	85101500	586200	DILATACIÓN URETRAL (SESIÓN)	SERVICIOS

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente grupo han sido los servicios históricamente más solicitados por la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios residentes en el Municipio de Popayán - Cauca, llegase a requerir un procedimiento médico que tenga estrecha relación con el objeto contractual, se encuentren contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista , previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato.

PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas presentadas por el contratista al cierre del proceso de selección y anexas al formulario No 4" Valoración de la propuesta Económica" .Las tarifas estarán sujetas a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones.

PARAGRAFO 3: El contratista presentara listado propio de medicamentos y se tendrá en cuenta que los precios ofertados para estos estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta los precios límites del mercado, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones.**(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO PRECIOS DE MEDICAMENTOS).**

PARAGRAFO 4: El contratista presentara listado propio de insumos, dispositivos médicos y material de osteosíntesis y se tendrá en cuenta que los precios allegados por insumos, material de osteosíntesis estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de Sanidad Ejercito), quien tendrá en cuenta la factura de compra de éstos más el porcentaje de intermediación de la entidad, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones..**(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL LISTADO INSUMOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS).**

PARAGRAFO 5: los servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, serán verificados de acuerdo a lo ofertado por el contratista en el Formulario No 4 "Valoración de la Propuesta Económica" los cuales estarán sujetos a verificación por parte de la auditoria médica (contratada por la Dirección de

Sanidad Ejercito), de acuerdo a los manuales tarifarios existentes para tal fin, sin perjuicio de las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones. .

NOTA: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS

El oferente debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de servicios, objeto del contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

OFERTA ECONOMICA

N° ITEM	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CLINICA LA ESTANCIA	
				TARIFA SOAT 2018	VR TARIFA EN PESOS
1	85101500	S11101	SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN	SOAT 2018 -20%	
2	85101500	S11101	SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN: AIP EN HOSPITALIZACIÓN (PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS, PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICO Y/O TERAPÉUTICOS EN HOSPITALIZACIÓN: VER CAPITULO 25	SOAT 2018 -20%	
3	85101500	S12103	SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN: ATENCIÓN DIARIA POR MÉDICO ESPECIALISTA TRATANTE ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	SOAT PLENO	
4	85101500	NO CUPS	SERVICIOS EN CIRUGÍA:	SOAT 2018 -20%	
5	85101500	NO CUPS	LABORATORIO CLÍNICO: AMBULATORIO Y INTRAHOSPITALARIO	SOAT 2018 -20%	
6	85101500	NO CUPS	LAS PRUEBAS ESPECIALES, LABORATORIOS POCO FRECUENTES (LABORATORIOS EXTERNOS) Y PATOLOGÍAS QUE SE REMITEN, SE GENERARÁN UNA COTIZACIÓN PARA SU AUTORIZACIÓN.	SOAT PLENO	
7	85101500	NO CUPS	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA (DE PRIMERA VEZ Y DE CONTROL)	SOAT PLENO	
8	85101500	890286	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (RX CONVENCIONAL Y ESPECIAL - TAC - RMN) - AMBULATORIAS:	SOAT 2018 -20%	
9	85101500	890351	CONSULTA POR HEMATÓLOGO	SOAT TARIFA PLENA	
10	85101500	890406	CONSULTA DE CONTROL A PACIENTE QUE REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL O RÉGIMEN DIETÉTICO HOSPITALARIO.	Tarifa Propia	\$ 38.136
11	85101500	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA	Tarifa Propia	\$ 157.369
12	85101500	892001	URODINAMIA	Tarifa Propia	\$ 225.284
13	85101500	901210	CULTIVO PARA AEROBIOS	Tarifa Propia	\$ 46.257
14	85101500	NO CUPS	SOPORTE TÉCNICO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE NECESITEN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: ARTROSCOPIAS	Tarifa Propia	\$ 122.411
15	85101500	NO CUPS	SOPORTE TÉCNICO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE NECESITEN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS: CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Tarifa Propia	\$ 97.694
16	85101500	530901	HERNIORRAFIA INGUINAL, FEMORAL, CRURAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT 2018 PLENO	
17	85101500	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Tarifa Propia	\$ 61.559
18	85101500	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
19	85101500	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	Tarifa Propia	\$ 61.559
20	85101500	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
21	85101500	NO CUPS	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
22	85101500	NO CUPS	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
23	85101500	NO CUPS	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNOLOGIA	Tarifa Propia	\$ 61.559
24	85101500	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Tarifa Propia	\$ 61.559
25	85101500	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
26	85101500	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
27	85101500	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	Tarifa Propia	\$ 61.559

28	85101500	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	SOAT PLENO	
29	85101500	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT PLENO	
30	85101500	791703	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA, CON FIJACION INTERNA, POR VIA ENDOSCOPICA	SOAT PLENO	
31	85101500	799710	REDUCCIÓN CON FIJACION DE LAS FRACTURAS DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	SOAT PLENO	
32	85101500	812302	ARTRODESIS DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	SOAT PLENO	
33	85101500	849501	LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR Y/O ANTERIOR, MAS ESQUINA POSTEROLATERAL O MEDIAL	SOAT PLENO	
34	85101500	849501	CIRUGIAS DE REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR	SOAT PLENO	
35	85101500	849501	CIRUGIA DE REVISION DE LESION DE MANGUITO ROTADOR	SOAT PLENO	
36	85101500	849501	CIRUGIAS DE REVISION INESTABILIDADES DE CODO Y CONTRAACTURA ARTICULAR	SOAT PLENO	
37	85101500	849501	CUADRIPLASTIA ARTROSCOPICA O ABIERTA	SOAT PLENO	
38	85101500	849501	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE MUÑECA	SOAT PLENO	
39	85101500	849501	CIRUGIAS DE REVISION DE PATOLOGIAS DE TOBILLO	SOAT PLENO	
40	85101500	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	Tarifa Propia	\$ 61.559
41	85101500	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIÁTRICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
42	85101500	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	Tarifa Propia	\$ 61.559
43	85101500	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
44	85101500	NO CUPS	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	Tarifa Propia	\$ 61.559
45	85101500	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Tarifa Propia	\$ 61.559
46	85101500	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
47	85101500	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
48	85101500	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
49	85101500	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
50	85101500	890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Tarifa Propia	\$ 61.559
51	85101500	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
52	85101500	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	Tarifa Propia	\$ 61.559
53	85101500	890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
54	85101500	NO CUPS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLOGICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
55	85101500	NO CUPS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA LAPAROSCOPICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
56	85101500	890354	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
57	85101500	906249	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA	Tarifa Propia	\$ 61.559
58	85101500	890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Tarifa Propia	\$ 61.559
59	85101500	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
60	85101500	890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
61	85101500	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
62	85101500	890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	Tarifa	\$ 61.559

				Propia	
63	85101500	890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
64	85101500	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	Tarifa Propia	\$ 61.559
65	85101500	890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	SOAT PLENO	
66	85101500	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	Tarifa Propia	\$ 21.482
67	85101500	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	Tarifa Propia	\$ 21.482
68	85101500	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	Tarifa Propia	\$ 45.656
69	85101500	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	Tarifa Propia	\$ 21.482
70	85101500	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	Tarifa Propia	\$ 21.482
71	85101500	890440	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	Tarifa Propia	\$ 61.559
72	85101500	595103	URETROCISTOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	SOAT PLENO	
73	85101500	890394	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
74	85101500	890294	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
75	85101500	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
76	85101500	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
77	85101500	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
78	85101500	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
79	85101500	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
80	85101500	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
81	85101500	890473	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	Tarifa Propia	\$ 61.559
82	85101500	879430	UROTAC	Tarifa propia	\$ 1.154.081
83	85101500	399200	ESCLEROTERAPIA VENOSA; TRATAMIENTO COMPLETO UNO O BILATERAL POR PAICENTE, EN VARICES GRADO I O II; INCLUYE LAS SOLUCIONES VENO ESCLEROSANTES.	SOAT PLENO	
84	85101500	NO CUPS	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON DETALLE ANATÓMICO, DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS Y CERVICOMETRÍA	Tarifa propia	\$ 310.972
85	85101500	NO CUPS	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE TAMIZAJE GENÉTICO SEMANA 11+0 - 13+6 POR MEDICINA MATERNO FETAL	Tarifa propia	\$ 132.181
86	85101500	441435	DOPPLER OBSTÉTRICO PARA EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN FETO PLACENTARIA (PERFIL HEMODINÁMICO FETAL) POR MEDICINA MATERNO FETAL	Tarifa propia	\$ 105.815
87	85101500	NO CUPS	ECOCARDIOGRAMA FETAL MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR MEDICINA MATERNO FETAL (PERINATOLOGÍA)	Tarifa propia	\$ 303.910
88	85101500	NO CUPS	NEUROSONOGRAFÍA FETAL DE ALTA RESOLUCIÓN POR VÍA TRANSABDOMINAL Y POR VÍA TRANSVAGINAL MEDICINA MATERNO FETAL (PERINATOLOGÍA)	Tarifa propia	\$ 406.194
89	85101500	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTÉTRICA NIVEL I CON PERFIL BIOFÍSICO FETAL MEDICINA MATERNO FETAL (PERINATOLOGÍA)	Tarifa propia	\$ 105.815
90	85101500	NO CUPS	CONSULTA DE URGENCIAS O INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA MATERNO FETAL (PERINATOLOGÍA)	Tarifa propia	\$ 72.741
91	85101500	NO CUPS	CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA POR MEDICINA MATERNO FETAL (PERINATOLOGÍA)	Tarifa propia	\$ 66.149
92	85101500	NO CUPS	ECOGRFIA OBSTÉTRICA CON RECONSTRUCCIÓN 3D POR MEDICINA MATERNO FETAL	Tarifa propia	\$ 268.481
93	85101500	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRUCUT O PROMAG (GUÍA ECOGRÁFICA)	Tarifa propia	\$ 640.306
94	85101500	851101	BACAF DE MAMA O TIROIDES (GUÍA ECOGRÁFICA)	Tarifa propia	\$ 569.684
95	85101500	601101	BIOPSIA DE PRÓSTATA (GUÍA ECOGRÁFICA)	Tarifa propia	\$ 692.095
96	85101500	494601 Y 494602	HEMORROIDECTOMÍA MIXTA (ESCICIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS CON O SIN HEMORROIDECTOMÍA EXTERNA, CON O SIN ESFINTEROTOMÍA)	Tarifa propia	\$ 1.033.081
97	85101500	534000	HERNIORRAFIA UMBILICAL	Tarifa propia	\$ 915.143
98	85101500	530100	HERNIORRAFIA INGUINAL	Tarifa propia	\$ 1.046.853
99	85101500	547401	HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACIÓN DE MALLA	Tarifa propia	\$ 1.408.084
100	85101500	388903 Y 388904	SAFENECTOMÍA (LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENA SAFENA)	Tarifa propia	\$ 1.363.522
101	85101500	631010	VARICOCELTOMÍA	Tarifa propia	\$ 1.442.100
102	85101500	573201	CISTOSCOPIA + CALIBRACIÓN URETRAL	Tarifa propia	\$ 631.831
103	85101500	906024	HELICOBACTER PILORY IG M	Tarifa propia	\$ 73.447
104	85101500	898001	LECTURA DE CITOLOGÍA VAGINAL	Tarifa propia	\$ 10.424
105	85101500	NO CUPS	HEPATITIS C, PRUEBA CONFIRMATORIA S	Tarifa propia	\$ 445.801
106	85101500	NO CUPS	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION POR PCR	Tarifa propia	\$ 448.891
107	85101500	902048	TIEMPO DE TROMBINA	Tarifa propia	\$ 69.004

108	85101500	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	Tarifa propia	\$ 41.196
109	85101500	NO CUPS	EPSTEIN -BAAR VIRUS DNA DETECTOR	Tarifa propia	\$ 444.697
110	85101500	881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER COLOR	SOAT PLENO	
111	85101500	881235	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	SOAT PLENO	
112	85101500	881236	PRUEBA ERGOMÉTRICA O TEST DE EJERCICIO	SOAT PLENO	
113	85101500	896100	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL POR 24 HORAS, EN PACIENTE AMBULATORIO	SOAT PLENO	
114	85101500	881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	SOAT PLENO	
115	85101500	881402	ECOGRAFÍA GINECOLÓGICA O PÉLVICA	SOAT PLENO	
116	85101500	881401	ECOGRAFÍA VAGINAL PARA DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO U OBSTÉTRICO	SOAT PLENO	
117	85101500	881360	ECOGRAFÍA PÉLVICA CON EVALUACIÓN DOPPLER	SOAT PLENO	
118	85101500	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR, INCLUYE: HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	SOAT PLENO	
119	85101500	881306	ECOGRAFÍA DE HÍGADO, VÍAS BILIARES, PÁNCREAS Y VESÍCULA	SOAT PLENO	
120	85101500	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	SOAT PLENO	
121	85101500	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL, INCLUYE: HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	SOAT PLENO	
122	85101500	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	SOAT PLENO	
123	85101500	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES, GLÁNDULAS SALIVARES, TESTÍCULO, PENE, TEJIDOS BLANDOS, PARED ABDOMINAL U OJO	SOAT PLENO	
124	85101500	951301	ECOGRAFÍA DINÁMICA MODO "B", OCULAR Y CONTENIDO ORBITARIO	SOAT PLENO	
125	85101500	881502	ECOGRAFÍA DE TRANSRECTAL	SOAT PLENO	
126	85101500	586200	DILATACIÓN URETRAL (SESIÓN)	SOAT PLENO	

**CLAUSULA QUINTA
FORMA Y CONDICIONES DE
PAGO**

En lo que tiene que ver con el presupuesto, se ejecutará el valor **SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (77.683.500)**, de acuerdo al **CDP N° 46018 del 18 de Abril de 2018**, rubro presupuestal **A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS**, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.

Una vez Recibidos a satisfacción los Servicios objetos de la presente contratación por parte del supervisor del contrato, el contratista debe radicar las facturas con que se realiza el cobro respectivo, las cuales serán canceladas por la Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de las mismas y el recibo a satisfacción por parte del supervisor. Es de anotar que los pagos estarán sujetos a las apropiaciones presupuéstales respectivas.

La Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI 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 las condiciones establecidas por las partes.

Se debe tener en cuenta que la Dirección General de Sanidad Militar – DISPENSARIO MEDICO CALI no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el contrato o que correspondan a cobros de actividades que no estén estipuladas

	<p>dentro del objeto del mismo, el pago se realizara previo el cumplimiento de los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Expedición del registro presupuestal. Suscripción de recibo a satisfacción de los servicios por parte del supervisor del contrato. Este requisito debe ser plasmado en un acta debidamente suscrita, para cada uno de los servicios adquiridos. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignado cupo PAC). Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. Verificación del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar. <p>Parágrafo primero. Éste pago se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.</p> <p>Parágrafo segundo. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago.</p> <p>Parágrafo tercero: el MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD, realizará los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista.</p> <p>INFORMACION BANCARIA: El CONTRATISTA informa que es titular de la Cuenta Corriente No. 868-289727-45 de la Entidad Financiera BANCOLOMBIA.</p> <p>En la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes.</p> <p>CONDICIONES PARA EL PAGO PRIMERO: REQUISITOS PARA EL PAGO El contratista deberá radicar la factura comercial con los soportes legales y técnicos los días hábiles del 1 al 20 de cada mes en el horario de 08:00 a 12:00 en la <u>Carrera 100 No 11-90 centro comercial HOLGUINES TRADE CENTER TORRE VALLE DE LILI OFICINA 802.</u> La factura comercial deberá cumplir con los requisitos señalados en el Estatuto Tributario y Código de Comercio.</p> <p>EL CONTRATISTA elaborará Factura por cada paciente atendido, el respectivo paquete debe ir debidamente grapado, y debe contener según resolución 3047 de 2008 anexo 5 en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factura original y dos copias. • Dirigido a: Dirección General de Sanidad Militar • NIT: 830.039.670-5
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Autorización original del servicio. - Fotocopia legible y clara del documento de identidad del usuario. Fotocopia legible y clara del carnet de servicios médicos vigente. - Soportes: Resumen de atención o epicrisis, resultados de exámenes, entre otros. procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS) - Comprobante de recibido del usuario (firma de usuario o acompañante). O en su defecto firma del paciente en el registro de control de asistencia. - Las Facturas deben cumplir con los requisitos legales vigentes, Número del contrato contra el cual se facturan los servicios, y para que constituya mérito ejecutivo recibo a satisfacción expedido por el Supervisor del Contrato. <p>Factura consolidada de la prestación de servicios que cumpla con lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen o complementen y/o sustituyan. Facturas o su documento equivalente, o en su defecto cuenta de cobro cuando aplique individual de venta consolidada, identificada de acuerdo a tarifas empleando los códigos CUPS, codificación o grupo. Orden de autorización del servicio por parte del DISPENSARIO MEDICO DE CALI.; Relación en medio magnético y escrito de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación, valor total del servicio y procedimientos realizados. Los formatos de liquidación de servicios por paciente. PARÁGRAFO PRIMERO: RECIBO A SATISFACCIÓN TÉCNICO-ECONÓMICO: La Oficina administrativa y financiera del DISPENSARIO MEDICO DE CALI del DISPENSARIO MEDICO DE CALI tramitará el recibo a satisfacción Técnico Económico, dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de la factura, entregada por el consorcio AUDINTEGRAL DISAN. El Contratista deberá presentar junto con la respectiva factura original los recibidos a satisfacción técnicos expedidos por el Supervisor de contrato, quien expedirá el recibo a satisfacción técnico económico genera PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS: En caso de presentarse objeciones transitorias, estas deberán ser respondidas dentro de los quince (15) días hábiles, de acuerdo al artículo 23 del decreto 4747, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte del Área responsable; si el CONTRATISTA no cumple con la obligación de aclarar las objeciones notificadas se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva para</p>
--	---

	lo cual se efectuarán los ajustes correspondientes y se dará trámite a la factura. Una vez sean recibidas las respuestas a las objeciones, la factura será tramitada según los términos definidos en la presente.
CLAUSULA SEXTA APORTES PARAFISCALES	En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante certificación en la que conste tal situación. Dicha Certificación deberá ser presentada al momento de la legalización de la presente aceptación de oferta. La certificación de cumplimiento mensual de estos parafiscales deberá ser presentada durante el término de ejecución de la presente aceptación de oferta con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago.
CLAUSULA SEPTIMA LUGAR DE EJECUCION DEL CONTRATO:	El lugar de ejecución, corresponde a la CALLE 15 Norte # 2-350 en el Municipio de Popayán-Cauca.
CLAUSULA OCTAVA PLAZO DE EJECUCION:	Será a partir de la suscripción del acta de inicio hasta el 20 de Diciembre de 2018 o hasta agotar el presupuesto lo que primero ocurra.
CLAUSULA NOVENA VIGENCIA DEL CONTRATO:	La vigencia de la presente aceptación de oferta será por el plazo de ejecución y Cuatro (4) Meses más.
CLAUSULA DECIMA SUJECION DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES	El pago de la presente aceptación de oferta se subordina por el rubro presupuestal A-2-0-4-41-2 recurso 10 CSF SERVICIOS MEDIOS Y HOSPITALARIOS por valor de SETENTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (77.683.500) , de acuerdo al CDP N° 46018 del 18 de Abril de 2018 , rubro presupuestal A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS , expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.
CLAUSULA DECIMO PRIMERA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	En desarrollo del objeto contractual, el contratista se obliga a: 1) Suscribir el contrato ofrecido. 2) Constituir las pólizas y garantías de acuerdo a los requerimientos de los pliegos de condiciones. 3) Contar con autorización para la suscripción del contrato en caso de ser necesario. 4) Cumplir con las especificaciones técnicas de los pliegos de condiciones y de su oferta, en los términos allí previstos. 5) El oferente deberá prestar una atención oportuna, continua, eficiente y eficaz a los pacientes, con procedimientos de auditoría interna que garanticen la calidad de los mismos, e informen mensualmente a la supervisora del contrato en el DMCAL, los resultados de las auditorías y los planes de mejoramiento. 6) El oferente se compromete a garantizar las siguientes condiciones de accesibilidad: a) Accesibilidad física: el contratista se obliga a tener espacios de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (discapacidad, ancianos, niños), así mismo, este contará con una infraestructura que ofrezca comodidad a sus usuarios en las diferentes áreas, tales como: baños de uso exclusivo para pacientes, sala de espera y consultorios independientes para cada uno de los

	<p>servicios ofrecidos, que garanticen privacidad en cada consulta, b) Horario: el contratista se obliga a tener diferentes opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia para las actividades. c) capacidad instalada: el contratista se obliga a tener la capacidad instalada suficiente y necesaria para el cabal cumplimiento de las actividades contratadas, entendiendo como tal la suficiencia de recursos físicos, arquitectónicos y logísticos para tal fin. En cuanto a recurso físico ésta debe tener espacios que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados y bien iluminados, con el número de sillas necesarias y en buen estado. d) Recurso tecnológico: el contratista tendrá el recurso tecnológico y suministrará todos los insumos necesarios para la ejecución de las actividades objeto del presente contrato.7) El proponente deberá estar en capacidad de realizar cambios o solucionar discrepancias que se presenten en los servicios solicitados, sin que esto tenga un costo adicional para el DMCAL. 8) El prestador debe adoptar los protocolos de manejo del usuario según el Ministerio de Salud y Protección Social, implementando en la prestación del servicio todas sus guías de manejo. 09). Serán a cargo del Contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación del servicio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos. 10) En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 11) El contratista solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, presentando los siguientes documentos: a) Carne y/o constancia vigente no mayor de 30 días de expedición. b) Documento de identidad original. c) Orden de servicio autorizada d) Formato de referencia y contra referencia debidamente diligenciado 12) El prestador no podrá realizar procedimientos, actividades o intervenciones no incluidas en el contrato, sin la debida autorización del supervisor. 15) Solo podrán prescribirse medicamentos que se encuentren debidamente autorizados para su comercialización y expendio en el país, de igual forma, la prescripción del medicamento deberá coincidir con las indicaciones terapéuticas que hayan sido aprobadas por el INVIMA en el registro sanitario otorgado al producto. El suministro de los Medicamentos se ajustará A lo Estipulado en el acuerdo 052/2013 del CSSMP y/o cualquier otra modificación y a las indicaciones Contenidas en las guías para el manejo y control del paciente. 13) En ningún caso podrá solicitar tratamientos experimentales ni aquellos medicamentos que se</p>
--	--

	<p>prescriban para la atención de las actividades, procedimientos e intervenciones que se encuentren expresamente excluidos de los Planes de Beneficios incluidos en el acuerdo 002 de 2001 y demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen. 14) Respecto del registro de procedimientos se utilizaran las tarifas correspondientes según su oferta y según sea el caso detallando los códigos CUBS, codificación y grupo quirúrgico en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada. 15) El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)-(CIE-10), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Publica (sobretudo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata AL DISPENSARIO MEDICO DE CALI - EJÉRCITO NACIONAL diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica. 16) La presentación de las facturas deberán acompañarse de copia de la atención brindada con los soportes necesarios que evidencien los servicios prestados. 17) El prestador deberá garantizar la prestación del servicio en caso de ausencia, vacaciones, incapacidad, mantenimiento de la infraestructura, entre otros. 18) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será soporte de estas solicitudes o que este fuera de lo acordado. 19) Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. 20) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el contratante para optimizar la atención en la prestación de servicios. 21) El contratista deberá contar con procesos y procedimientos estandarizados, documentados e implementados, que permitan el control y verificación de las actividades, garantizando el mejoramiento continuo en los mismos. 22) El contratista establecerá mecanismos administrativos que le permitan, Recepcionar y responder por las reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y establecerá las medidas correctivas pertinentes; así mismo responderá totalmente en razón de sus acciones y omisiones cuando los afiliados de el contratante impetren acciones de tutela o de procesos civiles en contra del contratante. 23) El oferente favorecido deberá presentar trimestralmente, los indicadores de calidad de acuerdo a lo estipulado en la circular 049/08 de la referida Superintendencia. Medio físico y magnético 24) El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e</p>
--	--

	<p>informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. 25) Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor y/o coordinador del programa del DISPENSARIO MEDICO DE CALI, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto del contrato. 26) Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato. 27) Cumplir con la normatividad existente en lo referente a seguridad industrial y salud ocupacional de sus trabajadores. 28) Pagar los impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato. 37) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del M. D. N – Dirección de Sanidad del Ejército – DISPENSARIO MEDICO DE CALI o participantes directas o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato. 29) Entregar documentación pertinente al objeto del contrato. 30) Cumplir con el plan de acción anual y los planes de mejoramiento de los indicadores de calidad. 31) No suministrar a terceros la información técnica, administrativa y/o financiera del contrato. 32) Asistir a las citaciones del DISPENSARIO MEDICO DE CALI en forma verbal o por escrito. El retardo o la mora en el cumplimiento se entenderá cuando la administración o la supervisión del contrato haya señalado plazos fijos, ciertos y determinados para cumplir aún sin requerir solicitud escrita. 33) Para la Ejecución del contrato y cada mes durante la vigencia del contrato, y al momento de la liquidación del mismo, entregar los paz y salvos donde conste el cumplimiento de las obligaciones de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), y/o certificación expedida por el revisor fiscal o el representante legal según el caso, en la que conste el cumplimiento de tales obligaciones. 34) Abrir una cuenta de ahorros o corriente para efectos del pago del contrato. 35) Prestar el servicio objeto del presente contrato de conformidad con las solicitudes que le formule el DISPENSARIO MEDICO DE POPAYAN. 36) Deberá dar cumplimiento a las obligaciones determinadas en los documentos precontractuales al igual que las ofertadas en su correspondiente ofrecimiento. 37) Cumplir con el objeto del presente contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del CONTRATISTA con el DISPENSARIO MEDICO DE CALI. 38) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007. 39) Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de</p>
--	--

	conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993. 40) Aceptar la tasación y descuento de penas parciales frente al incumplimiento de obligaciones administrativas. 41) cumplir mínimo con 24 sesiones en los programas donde se pacten paquetes y en caso de atender menos sesiones facturar a costo unitario cada una de ellas. 42) Todas las demás en cumplimiento a las normas legales vigentes.						
CLAUSULA DECIMO SEGUNDA OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar la información completa y necesaria al contratista sobre el objeto susceptible de ser contratado. 2. Reservar con destino a este contrato la apropiación suficiente para el pago de las obligaciones contraídas. 3. Recibir y verificar las facturas presentadas por el contratista. 4. Recepcionar a satisfacción los servicios objeto de los contratos resultantes y expedir un acta de recibo a satisfacción de los mismos. 5. Realizar los trámites administrativos necesarios para dar curso al trámite de pago del valor del contrato. 6. Pagar el valor pactado en el objeto del contrato. 7. Socializar los cambios y reformas realizadas con la institución <p>Realizar auditoria de las obligaciones las funcionales y administrativas.</p>						
CLAUSULA DECIMO TERCERA GARANTÍAS:	<p>Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el MDN – Ejército Nacional-DISPENSARIO MEDICO CALI teniendo en cuenta que el objeto de los mismos sirve para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan de la aceptación de oferta frente a la administración y/o terceros por la razón de la celebración ejecución y liquidación de la aceptación de oferta, con base en las reglas estipuladas en el Decreto No. 1082 de 2015.</p> <p>Teniendo en cuenta que en la presente modalidad no son obligatorias, el DISPENSARIO MEDICO CALI las solicita toda vez que como unidad centralizadora debe tomar todas las medidas necesarias dentro del proceso para que las unidades centralizadas reciban los servicios necesarios para su correcto y adecuado funcionamiento.</p> <p>Dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la suscripción de la aceptación de oferta, EL CONTRATISTA deberá constituir a favor del EL MDN- EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE CALI con NIT 830.039.670-5, En función de las fases del Proceso de Contratación, los riesgos que se deben cubrir mediante garantías son</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO RIESGO</th><th>PÓLIZAS EXIGIBLES</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL</td><td>Por DOSCIENTOS (200) SMLMV, por la vigencia del contrato.</td></tr> <tr> <td>CALIDAD DE LOS SERVICIOS</td><td>Igual al VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del contrato la cual estará vigente por el plazo de ejecución y cuatro</td></tr> </tbody> </table>	TIPO RIESGO	PÓLIZAS EXIGIBLES	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Por DOSCIENTOS (200) SMLMV , por la vigencia del contrato.	CALIDAD DE LOS SERVICIOS	Igual al VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del contrato la cual estará vigente por el plazo de ejecución y cuatro
TIPO RIESGO	PÓLIZAS EXIGIBLES						
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	Por DOSCIENTOS (200) SMLMV , por la vigencia del contrato.						
CALIDAD DE LOS SERVICIOS	Igual al VEINTE POR CIENTO (20%) del valor total del contrato la cual estará vigente por el plazo de ejecución y cuatro						

		(4) meses más.
	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Equivalente al VEINTE POR CIENTO (20%) del valor del contrato la cual deberá estar vigente desde la suscripción del contrato hasta su liquidación.
	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	Equivalente al CINCO POR CIENTO (5%) del valor total del contrato, cuya vigencia debe corresponder al tiempo de plazo y/o ejecución del contrato y tres (3) años más, contados a partir de la ejecución del contrato y/o su perfeccionamiento.
<p>Las vigencias de todos los amparos deberán ajustarse a las fechas de suscripción de la aceptación de oferta, y de la terminación del plazo de ejecución del mismo, según sea el caso. El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al CONTRATISTA de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en la aceptación de oferta ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del MDN – DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI.</p> <p>El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere esta cláusula y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.</p> <p>Si el CONTRATISTA no modifica las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del MDN – DIRECCION DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MEDICO DE CALI y a cuenta del CONTRATISTA quien por la firma de la aceptación de oferta que se le adjudique autoriza expresamente al DISPENSARIO MEDICO DE CALI para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el MDN- DIRECCION DE SANIDA MILITAR-DISPENSARIO MEDICO DE CALI asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.</p> <p>En la Garantía debe constar que se ampara el cumplimiento de la aceptación de oferta, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas.</p> <p>Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el MDN-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE CALI -, teniendo en cuenta que el objeto de las mismas, sirven para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y/o terceros,</p>		

	por razón de la celebración, ejecución y liquidación de la aceptación de oferta.
CLAUSULA DECIMO CUARTA SUPERVISOR:	MINISTERIO DE DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO CALI, ejercerá la supervisión y control en la ejecución del presente aceptación de oferta a través de la Señora ST. JIMENEZ ORTIZ NATALIA SUBDIRECCION CIENTIFICA , nombrado mediante resolución No 196 del 19 de Abril de 2018 y/o quien haga sus veces, quien se encargará de velar por el cumplimiento del objeto e informará, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia de cualquier eventualidad o inconveniente que se presente durante su desarrollo, al CONTRATANTE, para que se tomen las medidas administrativas y legales necesarias, asimismo deberá expedir el informe mensual de los servicios prestados y demás aspectos que se requieran para velar por el cumplimiento del objeto contractual conforme a las funciones, siguiendo los lineamientos fijados en la Resolución 6302 de 31 de julio del 2014 o la que la modifique.
CLAUSULA DECIMO QUINTA CESIÓN:	El CONTRATISTA no podrá ceder la presente aceptación de oferta en todo o en parte a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera, sin obtener previa autorización, en razón a que la aceptación de oferta es intuición personal, en cuanto el contratista es elegido en consideración a sus condiciones objetivas de forma tal que frente al contratista originario se extinguen las obligaciones y derechos derivados de la aceptación de oferta cedido en virtud del fenómeno de la novación, para ser transferidas al cesionario quien en adelante ostentará la calidad de contratista y frente a quien la administración debe exigir las mismas calidades exigidas inicialmente, necesarias para garantizar el adecuado cumplimiento del objeto contractual.
CLAUSULA DECIMO SEXTA MULTAS	De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 la Ley 1474 de 2011 el DISPENSARIO MEDICO CALI a través del supervisor, verificara el cumplimiento de las obligaciones exigibles al CONTRATISTA en virtud de lo dispuesto en la presente aceptación de oferta. Si el CONTRATISTA no cumple con cualquiera de las obligaciones que han sido asignadas en la presenta aceptación de oferta el DISPENSARIO MEDICO CALI, podrá imponiéndole multas en sede administrativa, cuyo valor diario se liquidara desde cero punto uno por ciento (0.1%) hasta cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total de la aceptación y hasta por un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor estipulado para la presente aceptación de oferta según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor de la aceptación de

	<p>oferta. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del diez por ciento (10%) del valor estipulado para la presente aceptación de oferta. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado de acuerdo al procedimiento señalado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa. LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS. La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a lo precedente, se liquidará y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: 1. Todas las multas que se causen, el CONTRATISTA autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del CONTRATISTA derivados de la ejecución de la presente aceptación de oferta. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerarán de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen de la presente aceptación de oferta. 2. En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración de la aceptación de oferta, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. En todo caso de imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento, se deberá dar aplicación al procedimiento señalado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.</p>
<p>CLAUSULA DECIMO SEPTIMA PENAL PECUNIARIA</p>	<p>En caso de declararse la caducidad o incumplimiento la presente aceptación de oferta, las partes convienen a título de pena pecuniaria, la obligación del CONTRATISTA de pagar una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total de la aceptación de oferta. El pago de ésta suma se exigirá mediante Acto Administrativo Motivado. Como esta suma se exige a título de pena, el CONTRATANTE podrá reclamar del CONTRATISTA la indemnización de los perjuicios causados. El pago de la pena pecuniaria a que se refiere podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de ejecución de la aceptación de oferta, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. La sanción penal pecuniaria aquí pactada es exclusivamente a título de sanción sin que ello exima al CONTRATISTA del cumplimiento de la obligación principal. Para efectos de la indemnización de perjuicios bastará simplemente que el CONTRATANTE le informe de manera motivada al CONTRATISTA la cuantía de los perjuicios causados.</p>
	<p>El CONTRATANTE podrá decretar la caducidad administrativa, mediante resolución motivada, sin previo requerimiento y sin lugar a indemnización alguna, cuando el incumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA, afecten de manera grave y directa la ejecución de la aceptación de la oferta y evidencie que puede conducir a su parálisis, conforme a lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. La resolución que declare la caducidad se notificará según lo</p>

<p>CLAUSULA DECIMO OCTAVA CADUCIDAD ADMINISTRATIVA</p>	<p>establecido en Reglas Contenidas En El Capítulo V De La Ley 1437 De 2011 y contra dicha providencia proceden los recursos de ley según el capítulo VI De La Ley 1437 De 2011. También podrá declararse la caducidad cuando el CONTRATISTA contravenga lo dispuesto en la Ley 418 de 1997 Capítulo II, la Ley 789 de 2.002 y Ley 1106 de 2.006. Ejecutoriada la Resolución de caducidad, esta aceptación de oferta quedará definitivamente terminada y se procederá a su liquidación, se harán efectivas las sanciones por retardo si se hubieren decretado antes y el valor de la pena pecuniaria, así mismo las garantías pactadas. El CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna, pero si a que se le pague el valor ejecutado de la aceptación de oferta y recibido a satisfacción, así mismo la presente aceptación de oferta incluye las cláusulas extraordinaria al derecho común de caducidad terminación, interpretación y modificación unilateral de conformidad con lo establecido en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993. De conformidad con lo establecido en el numeral 2º del artículo 14 de la Ley 80 de 1.993. a) INTERPRETACIÓN UNILATERAL. Si durante la ejecución de la aceptación de oferta surgen discrepancias entre las partes sobre la interpretación de algunas de sus estipulaciones que puedan conducir a la paralización o a la afectación grave de la prestación del servicio que se pretende satisfacer con el objeto contratado, el CONTRATANTE informará al CONTRATISTA sobre estas circunstancias y este contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones y lograr un acuerdo con el CONTRATANTE; si las partes dentro de este término no llegan al acuerdo respectivo, el CONTRATANTE interpretará en acto administrativo debidamente motivado, las estipulaciones o cláusulas objeto de la diferencia. b) MODIFICACIÓN UNILATERAL: Si durante la ejecución de la aceptación de oferta y para evitar la paralización o la afectación grave de la prestación del servicio que se deba satisfacer con él, fuere necesario introducir variaciones en la aceptación de oferta, el CONTRATANTE informará al CONTRATISTA sobre estas circunstancias y este contará con un término de cinco (5) días hábiles para presentar sus observaciones y lograr un acuerdo con el CONTRATANTE; si las partes dentro de este término no llegan al acuerdo respectivo, el CONTRATANTE en acto administrativo debidamente motivado, lo modificará. c) TERMINACIÓN UNILATERAL: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en el artículo 17 de la Ley 80 de 1993, EL CONTRATANTE podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas y dispondrá la terminación anticipada de la aceptación de oferta mediante acto administrativo debidamente motivado. De igual manera, la aceptación de oferta podrá darse por terminado por <u>mutuo acuerdo</u> entre las Partes. Así mismo, las Partes de común acuerdo expresamente manifiestan que además de lo señalado anteriormente, la presente aceptación de oferta podrá <u>terminar de manera anticipada</u>.</p>
<p>CLAUSULA DECIMO NOVENA LIQUIDACION</p>	<p>La presente aceptación de oferta se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 derogado parcialmente por el artículo 32 De La Ley 1150 2007 y el Artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y normas concordantes.</p>

<p>CLAUSULA VIGESIMA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO</p>	<p>El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones, si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito u otros hechos fuera de su control debidamente comprobadas, conforme a las definiciones del Artículo 1° de la Ley 95 de 1.890. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación, es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer por escrito al CONTRATANTE, dentro de los Cinco (5) días hábiles, siguientes a la ocurrencia de las posibles causas, acompañando a dicho escrito de todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá reanudar o normalizar la ejecución de la aceptación de oferta. En caso de persistencia de la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, el CONTRATISTA informará por escrito al CONTRATANTE dicha circunstancia o circunstancias por escrito cada quince (15) días calendario, hasta por un término máximo de sesenta (60) días calendario, vencido el cual, el CONTRATANTE podrá dar por terminada la aceptación de oferta, lo cual comunicará al CONTRATISTA sin que haya sanción alguna para éste. Cuando las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobadas no excedieran de sesenta (60) días calendario, se levantará un acta suscrita por las partes, con el fin de prorrogar el plazo de ejecución en forma tal que se reponga el tiempo durante el cual han existido dichas causales. PARÁGRAFO – Para efectos de determinar si existe fuerza mayor o caso fortuito bastará simplemente el pronunciamiento del CONTRATANTE en forma motivada al respecto. En el evento que el CONTRATANTE considere que no existen tales circunstancias el CONTRATISTA asumirá las responsabilidades sobre el cumplimiento del plazo contractual en la forma contratada.</p>
<p>CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS</p>	<p>En el evento de que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución de la aceptación de oferta se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993.</p>
<p>CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA DOCUMENTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Registro presupuestal • Oferta presentada por CLINICA LA ESTANCIA S.A • Invitación Pública Selección de Mínima cuantía 267 - DMCAL-2018.
<p>CLAUSULA VIGESIMA TERCERA DOMICILIO, AVISOS Y NOTIFICACIONES</p>	<p>El domicilio contractual se establece para el CONTRATANTE, en la CALLE 5 No. 83-Cantón Militar Pichincha en la Ciudad de Cali; y para el CONTRATISTA en la Calle 15 Norte # 2-350 Popayán Cauca.</p>
<p>CLAUSULA VIGESIMA CUARTA APLICACIÓN DE NORMAS GENERALES</p>	<p>Esta aceptación de oferta se regula, por las ley 80 DE 1993, 1150 DE 2007, 1474 DE 2011, DECRETO 1082 DE 2015 y de más normas concordantes en la materia.</p>
<p>CLAUSULA VIGESIMA QUINTA REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:</p>	<p>Para el perfeccionamiento de este contrato se requiere:</p> <p style="padding-left: 40px;">a) Firma de la aceptación de oferta por parte del CONTRATISTA Y CONTRATANTE.</p> <p>Para la ejecución se requiere:</p> <p style="padding-left: 40px;">Registro presupuestal otorgado por la sección de presupuesto</p> <p style="padding-left: 40px;">a) La aprobación de la póliza de garantía.</p> <p style="padding-left: 40px;">b) Firma del acta de inicio de la aceptación de oferta</p> <p style="padding-left: 40px;">c) <u>Para personas Jurídicas:</u> Certificación de pago de</p>

	<p>obligaciones al Sistema de Seguridad Social y aportes Parafiscales firmada por el revisor fiscal o representante legal a fecha de la aceptación de oferta</p> <p>d) <u>Para personas naturales:</u> Planillas de pago que corresponda al mes de la firma de la aceptación de oferta.</p>
CLAUSULA VIGESIMA SEXTA SUJECCIÓN A LA LEY COLOMBIANA	<p>Para cualquier efecto que dé lugar al incumplimiento de esta aceptación de oferta se someterá a la Ley Colombiana y a las autoridades legales preestablecidas. EL CONTRATISTA renuncia expresamente desde ahora a intentar reclamación diplomática en lo pertinente a las obligaciones y derechos originados en la presente aceptación de oferta, salvo en el caso de denegación de justicia cuando el CONTRATISTA ha tenido expeditos los recursos y medios de acción que, conforme a las leyes colombianas, puedan emplearse ante las jurisdicciones ordinaria y contencioso administrativa.</p>
CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	<p>De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, capítulo 6 y Decreto 052 de 2017, el contratista seleccionado para dar cumplimiento al objeto contractual deberá presentar para celebrar el contrato la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Programa de Capacitación anual de Seguridad y salud en el Trabajo. • Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. • Actas de Conformación del COPASST o vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo. • Matriz de Identificación de Peligros y Valoración del Riesgo. • Plan de Emergencias.
CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA DECLARACIÓN EXPRESA:	<p>El CONTRATISTA declara que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en el artículo 127 de la Constitución Política y artículo 8º de la Ley 80 de 1993.</p>
CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA INDEMNIDAD	<p>El CONTRATISTA, se compromete a mantener indemne al MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE CALI, de cualquier daño o perjuicio originado en reclamación, demanda o acción legal proveniente de terceros, que se derive de la acción u omisión del CONTRATISTA, sus subcontratistas o dependientes a su cargo durante la ejecución del contrato; de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015.</p>

Para constancia se firma la presente aceptación de oferta en Cali, a los ocho (08) días del mes de Mayo de 2018.

EL CONTRATANTE,

CAPITÁN - JUAN DAVID PEDRAZA MARTINEZ

Subdirector Administrativo y Ordenador del Gasto Dispensario Médico
Cali

EL CONTRATISTA,

JUAN JOSE ZAMORA FERNANDEZ

C.C No. 79.419.396 Expedido en Bogotá D.C
Representante Legal de la **CLINICA LA ESTANCIA SA**
NIT 817003166-1

ELABORO: SP. OSMAR ALFREDO MARTINEZ MARTINEZ
JEFE DE CONTRATACION DMCAL

V/o ABG. DIANA GUERRERO CHACON
ASESORA JURIDICA DMCAL