MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA
NIT. 901.540.734-2

ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 056-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026.
(20 de abril del 2026)

Señores
FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE
Nit. 800.112.725-4
Atn. Señor **LUIS JOSÉ ESCAF JARABA**
C.C. 6.813.307 de Sincelejo
Represente Legal
Calle 86 # 50 - 63 Barranquilla (Atlántico)
Teléfono: 3363777
e-mail: facturacion@cofca.com

REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No 054-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026.

En atención al proceso de mínima cuantía No. **054-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026**, y en cumplimiento del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, **DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA** acepta expresa e incondicionalmente la oferta presentada por usted el día **10/04/2026,** como Representante Legal de **FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE**, la cual cumple con los requisitos habilitantes y satisface los requerimientos contenidos en la invitación pública. El OBJETO ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN OFTALMOLOGÍA, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS, CON EL FIN DE SATISFACER LAS NECESIDADES, EN ESTA ÁREA, DE TODO EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.MM. EN EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA,*** se contrata teniendo en cuenta la oferta presentada y la siguiente información:

Entidad Contratante	**DGSM – DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA**
Nit.	**901.540.734-2**
Contratista	**FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE**
Nit o CC	**800.112.725-4**
Régimen de ventas	COMÚN
Persona Jurídica	SI
País de Ubicación	COLOMBIA
Dirección	Calle 86 # 50 - 63 Barranquilla (Atlántico)
Teléfono/fax	3363777
E-mail	facturacion@cofca.com
Ciudad	Barranquilla (Atlántico)
No. de Cuenta	76764586608
Banco	BANCOLOMBIA
Tipo de Cuenta	CORRIENTE
Nombre del Titular	**FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DEL CARIBE**

Certificado de Disponibilidad	**11126 del 23 de febrero de 2026**
1. CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR	
1.1. Objeto	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN OFTALMOLOGÍA, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS, CON EL FIN DE SATISFACER LAS NECESIDADES, EN ESTA ÁREA, DE TODO EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.MM. EN EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA***
1.2. Tipo de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
1.3. Plazo de Ejecución	El contrato iniciara a partir de su perfeccionamiento, previo cumplimiento de los requisitos de inicio y ejecución hasta el **31 de agosto de 2026** o hasta agotar los recursos.
1.4. Vigencia del Contrato	La vigencia del contrato será la equivalente al plazo de ejecución y cuatro meses más
1.5. Lugar de Ejecución	La ejecución del contrato se llevará a cabo, principalmente, de manera **intramural**, en las **instalaciones** asistenciales propias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud contratista, **en Barranquilla**; en las cuales deberá garantizar suficiencia científica, técnica y administrativa.
1.6. Presupuesto Oficial	*El presupuesto oficial para esta contratación es de* **SETENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($70.000.000,00), amparada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 11126 del 23 de febrero de 2026, cubriendo un 50% de la necesidad real de lo que resta de la vigencia 2026.** Tipo de adjudicación: TOTAL, puesto que se trata de un (1) solo servicio, el cual, aunque tiene varios componentes, un (1) solo proveedor que tenga las competencias pertinentes puede hacerlo de manera completa. El valor del contrato será por el mismo valor del presupuesto oficial.
1.7. Imputación Presupuestal	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 11126 del 23 de febrero de 2026.
1.8. Forma de pago	**Pago individual por caso:** conjunto integral de atenciones, paquete o canasta: Modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud. (___) **Pago global prospectivo:** Modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades. (___) **Pago por capitación:** Modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado. (___) **Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona. **(X)** El valor del contrato a suscribir será por el valor TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO. EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, cancelará al contratista el valor del contrato en pagos parciales mensuales, equivalentes al valor ejecutado, dentro de

	los sesenta (60) días calendario siguientes a la prestación del servicio 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". El Contratista deberá 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- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL -DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA. En caso de un CONTRATISTA extranjero, además deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria de acuerdo con las normas bancarias vigentes. En el evento en que el CONTRATISTA sea un consorcio o unión temporal, una vez se notifique de la adjudicación, este deberá comunicar a el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, el número de cuenta bancaria en donde se efectuaran los pagos a nombre del consorcio o unión temporal con su correspondiente NIT.
1.9. Facturación electrónica	Debe diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo siifnacion.facturaelectronica@minihacienda.gov.co - DILIGENCIAMIENTO EN SECCIÓN NOTAS FINALES Debe diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas Finales, lo siguiente: #$ luego el código de la identificación de la entidad a la cual le van a enviar la factura 15-01-11-XXX, Datos del contrato o Servicio Externo CONTRATOXXX o RESOLUCIÓNXXXX, y correo bien sea del i) supervisor para el caso de los contratos, o ii) el funcionario establecido por cada área de auditoría de red externa para el caso de servicios médicos por red externa no contratada, ej. pedro.perez@armada.mil.co, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma (;), según ejemplo: #$15-01-11-0XX; CONTRATO 0XX-ARC DISAN-20XX; correosupervisor@armada.mil.co#$
1.10. Comercio Exterior:	Teniendo en cuenta lo estipulado en "Artículo 2° del DECRETO 3000 DE 2005 "Por su destinación a la defensa nacional y al uso privativo de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se consideran material de guerra o reservado los equipos de hospitales de la Fuerza Pública y de sanidad en campaña, y equipos de la Fuerza Pública de campaña". Para los bienes importados objeto del contrato, el contratista realizará todos los trámites de Importación, Nacionalización y Giros al Exterior, obteniendo las Licencias de Importación a su nombre y los demás trámites que se generen ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. Previo al trámite de nacionalización, el contratista remitirá a la Dirección de Comercio Exterior de la Armada Nacional, ubicada en la Cra. 65 No. 14-91 en la ciudad de Bogotá, original y copia de la Licencia de Importación aprobada por parte del Ministerio de Comercio Industria y Turismo, junto con la copia de la factura de Importación y copia del Contrato, con la respectiva solicitud de Exención de IVA por la Importación de los bienes objeto del presente contrato, El tiempo estipulado para el trámite de la Certificación de Exención de IVA por parte de la Dirección de Comercio Exterior, será de cinco (05) días hábiles contados a partir de la fecha del recibido de los documentos, siempre y cuando se cuente con la totalidad de los mismos y amparen correctamente los bienes objeto del contrato; este tiempo se debe tener en cuenta dentro del plazo de ejecución del contrato. **APLICA ( ) N/A (X)**
1.11. Obligaciones del Contratista	En desarrollo del contrato, son obligaciones, las siguientes: Generales 1. Prestar el servicio objeto del contrato a todo costo, de acuerdo con las especificaciones y sitios establecidos en el proceso. 2. Mantener el valor de la propuesta durante toda la ejecución del contrato. 3. 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. 4. Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente

	contrato, y de la ejecución de este, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios. 5. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. 6. Cumplir los lineamientos que establezca la Dirección General de Sanidad Militar para contratistas inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo. 7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. 8. Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución de este, 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 esta será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad naval dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa. 9. Publicar en el SECOP II las facturas según corresponda con sus respectivos soportes. 10. Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato. 11. 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. 12. Devolver a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de suministro. 13. Constituir la garantía solicitada para el amparo del presente contrato dentro del plazo establecido para el efecto. 14. Cumplir con los requerimientos de temas contractuales solicitados por la Dirección de Sanidad Naval. 15. Pagar impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato. 16. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del M.D.N – Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, o participante directa o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato. 17. Al emitir la facturación el CONTRATISTA deberá tener en cuenta que al ingresar el NIT de su entidad y DISAN no debe vincular el dígito de verificación, de lo contrario la factura se rechazará y para corregir este error se debe anular y emitir una nueva factura de manera correcta" 18. Presentar las facturas electrónicas correspondientes, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos de tiempo y forma exigidos por la Ley y por LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL para su reconocimiento y pago, anexando a las mismas copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante y por cada mes; así como todos y cada uno de los documentos que LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL considere necesarios. 19. El Contratista deberá elaborar su factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio. 20. Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio suministro o adquisiciones requeridas por el supervisor. 21. Para la entrega de la facturación para su proceso de auditoria el contratista entregara: a) para la entrega de las facturas es de obligatoriedad adjuntar y presentar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de la Red Externa deben estar diligenciados completamente, no se puede omitir CIE 10 y

	CUPS, sin espacios en blanco y con el valor que concuerden con el total de las facturas, acuerdo lo establecido en la resolución 1036 de 2022 modificada por la resolución 2806 de 2022 b) El contratista entregará en medio magnético con las facturas radicadas, la primera fase del Anexo No. 2 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020, en la cual se dan los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa. Deberá enviar a la oficina de Sistemas Integrados de Gestión, Auditoría en Salud, al correo electrónico auditoriadmbaq@gmail.com . c) El contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acuerdo datos del anexo No. 07 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo será responsabilidad de la IPS de notificar a la Dirección de Sanidad Naval. d) Presentar la factura que cumpla con los requisitos ordenados en la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 510 de 2022 modificada por la resolución 2805 de 2022 y/o la normatividad que la actualice o la modifique. e) Acceso a la historia clínica de acuerdo Artículo 2.5.3.4.3.4. Para los efectos previstos en este Capítulo, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá garantizar a la entidad responsable de pago el acceso a la historia clínica del usuario a través de medios electrónicos o digitales, con el fin de facilitar los procesos de auditoría y seguimiento. La entidad responsable de pago deberá cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en esta. El tratamiento de los datos personales, en especial de los datos sensibles, se realizará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, la Ley 2015 de 2020, para lo cual adoptarán medidas de responsabilidad demostrada con el propósito de garantizar la veracidad, seguridad, confidencialidad, calidad, uso y circulación restringida de la información. f) Reporte de indicadores de alerta temprana en cuanto oportunidad, accesibilidad, porcentaje de satisfacción de los usuarios por los servicios prestados para el trámite de pago. g) Entrega de indicadores pactados. h) Seguimiento al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad –PAMEC. i) Teniendo en cuenta el proceso de auditoría de cuentas médicas, LAS FACTURAS SE EXPEDIRÁN DURANTE LOS DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES EN EL CUAL SE HAYAN PRESTADO LOS SERVICIOS COMO FECHA MÁXIMA, Y SE RADICARÁN CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES EN PDF EDITABLE DE ACUERDO A LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS PLANTEADOS ENTRE LAS PARTES A LOS VEINTIDÓS (22) DÍAS HÁBILES DE EXPEDIDA LA FACTURA DE CONFORMIDAD AL ART 5 DE LA RESOLUCIÓN 510 DE 2022 MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 2805 DE 2022 Y LA RESOLUCIÓN 2284 DE 2022 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, so pena de aplicarse devolución, código de devolución "DE56", en concordancia con lo preceptuado en el Anexo Técnico 3 de la Resolución 2284 de 2023, expedida por el Ministerio de la Protección Social. Así mismo, se podrá realizar la radicación de las facturas durante el mes de la prestación del servicio, con el propósito de optimizar los tiempos ante la auditoria, obligación y trámite de pago. j) Es de aclarar que las facturas radicadas extemporáneamente a lo establecido en el contrato y Resolución 510 de 2022 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección social, serán sometidas a devolución debiendo el prestador anular la factura y expedirla nuevamente.

k) Es de aclarar que las facturas radicadas extemporáneamente a lo establecido en el contrato serán sometidas a glosa y entrará al proceso de conciliación con el área de Auditoría de Cuentas del DMBAQ.

l) Las facturas y soportes entregados deben estar organizados de conformidad con la Ley General de Archivo (Ley 594 de 2000) y de manera individual por cada usuario.

m) Así mismo, la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DMBAQ NO SE HARÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS FACTURAS DE SERVICIOS MÉDICOS QUE NO PRESENTEN DURANTE EL AÑO EN EL CUAL SE PRESTA EL SERVICIO; sin perjuicio de lo anterior, LAS FACTURAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LOS ÚLTIMOS MESES DEL AÑO (NOVIEMBRE Y DICIEMBRE) SE PODRÁN CANCELAR EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO SIGUIENTE.

n) las partes contratantes dejan expresa constancia que en ningún caso habrá lugar al pago de sumas adicionales por los servicios prestados a los usuarios en desarrollo del presente contrato.

o) En ningún caso, el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura que deban corregirse. El DMBAQ no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del presente de este.

p) En todo caso la IPS informarán por escrito a la DIVISIÓN Administrativa del DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, cuando el contrato se encuentre ejecutado en un setenta por ciento (60%) de su valor. Y antes de terminar el saldo del contrato y la radicación de las facturas, se deben conciliar las glosas pendientes (si existen) con la unidad responsable de pago, teniendo en cuenta que el saldo del contrato va a terminar y estas glosas se deben pagar con cargo al contrato. No se podrán hacer pagos con un nuevo contrato, por lo tanto, las glosas que no se concilien y el contrato quede en cero serán aceptadas por la IPS.

q) La factura presentada deberá contener o acompañarse de los siguientes soportes:

- Orden o autorización del servicio expedida por el DMBAQ.
- Fecha de prestación del servicio.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, debidamente aprobados en el validador RIPS-EAPB del Ministerio de la Protección Social y adjuntando el pantallazo de cero errores. Los RIPS entregados con las facturas, deben tener la misma información que corresponda a las facturas radicadas; es decir, la identificación y datos de los usuarios atendidos y los datos del contratista, el valor de la factura en y demás requisitos que están ordenados en la Resolución 3374 del 2000, resolución 1036 de 2022 modificada por la resolución 2806 de 2022, resolución 1557 de 2023 expedidas por el ministerio de salud y protección social y todas aquellas que la modifiquen, actualicen o sustituya.
- Presentar las facturas que cumplan con los requisitos ordenados en la Ley 1231 de 2008, la Ley 1438 de 2011, Ley 2155 de 2021, Resolución 2284 de 2023, la Resolución 510 de 2022 modificada por la resolución 2805 de 2022, decreto 441 de 2022 y todas aquellas normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.
- Copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante, correspondiente al periodo facturado. Las fechas de pago de estos soportes deben encontrarse a la fecha de radicación de las facturas.
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.
- Relación en medio magnético y escrita de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación y valor total del servicio.
- El proceso de radicación de cuentas se llevará a cabo en el Dispensario Médico de Barranquilla, dentro de los términos establecidos, soportadas con los documentos

mencionados en este documento. El proceso de revisión se llevará en el DMBAQ, teniendo en cuenta lo establecido en la Directiva Permanente No. 332740 DGSM/2012, así:

1. RECEPCIÓN DE FACTURAS:

El proceso de auditoría de cuentas inicia con la presentación ante el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, por parte del prestador del servicio, de las facturas con sus soportes en PDF editable y RIPS en medio magnético, en el área financiera del DMBAQ o en los sitios que este establezca para la recepción. No se aceptan como documento legal las cuentas de cobro, por cuanto estas no prestan mérito ejecutivo, por lo cual si presenta dicho documento este debe ir acompañado de la respectiva factura.

Durante la recepción de las facturas se deben realizar las siguientes actividades:

- Verificación de documentación entregada por el prestador acorde a los siguientes criterios:
- Las facturas deben cumplir los requisitos de ley y presentar 3 facturas (1 original y dos copias o 3 originales si es electrónica).
- Las facturas deben contar con todos los soportes según lo estipulado en la resolución 2284 de 2023 y/o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo con el servicio prestado, eventos catastróficos, enfermedades de alto costo, Comité Técnico Científico (CTC), Acción de Tutela y lo pactado contractualmente entre otros.
- Las facturas deben venir separadas por conceptos establecidos legajadas y foliadas
- Presentación de facturas en contenedores electrónicos al momento de radicar en el DMBAQ **COMPRIMIDOS EN WINZIP Y DENTRO DE ESTE, EN FORMATO PDF Y XML, POR CADA FACTURA PRESENTADA.**
- El paquete de las facturas presentadas en el mes debe incluir certificación del supervisor del contrato asignado por el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, indicando cumplimiento del objeto del contrato, valor ejecutado, saldo y tiempo de ejecución de este.
- Verificar que los servicios facturados estén amparados presupuestalmente con un contrato. Se exceptúan las urgencias.
- Deben contar con los soportes documentales de Pago de parafiscales del mes inmediatamente anterior al de la fecha de presentación de las facturas.
- En la fase de recepción de facturación, es posible hacer devolución de facturas por causas como:
- No presentación de RIPS.
- Usuario de otro pagador o de distinta Fuerza Militar que tenga contrato independiente.
- El paquete de facturas no fue acompañado con alguno de los siguientes documentos: Certificación del supervisor y/o Pago de parafiscales.
- La factura no cumple con requisitos de la DIAN.
- Cuando el servicio prestado se carga a un contrato que no tiene presupuesto o el que hay, no cubre el cobro realizado
- Cuando la factura presente glosa y no haya sido conciliada en su totalidad

2. RADICACIÓN DE CUENTAS:

Una vez realizada la recepción de las facturas, se procede a la radicación de la facturación la cual consiste en el registro de las facturas recibidas, valor, IPS, NIT, mes de prestación del servicio, fecha de radicación, entre otros. Formato trazabilidad de la factura (El contratista entregará en medio magnético con las facturas radicadas, la primera fase del Anexo No. 2 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020, en la cual se dan los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa.

- Se asigna un número de Radicación y fecha. Se devuelve al prestador una copia de la radicación. A partir de este momento se inicia el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y Resolución 2284 de 2023. Ninguna factura

ya radicada puede ser cambiada por el prestador, sin aprobación del responsable del proceso, previa justificación de la solicitud y dejando constancia escrita.

3. RECEPCIÓN Y REVISIÓN DE CUENTAS POR AUDITORIA

- Se cruzarán las facturas reportadas en la relación enviada, con las facturas recibidas (con los respectivos soportes), a fin de establecer si la documentación relacionada llego en su totalidad y está registrada en el cuadro de trazabilidad.

3.1 AUDITORIA DE LAS CUENTAS MEDICAS

3.1.1 REVISIÓN DOCUMENTAL Y MATEMÁTICA

- Cumplimiento de requisitos de la factura de acuerdo con la normatividad vigente.
- Correspondencia de los valores facturados, con respecto a las tarifas pactadas contractualmente o de acuerdo con la normatividad vigente.
- Revisión de la suma de los valores registrados.
- Concordancia de la factura individual con el consolidado o factura general.
- Prestación de los servicios de salud a los usuarios dentro de lo pactado.
- Que el servicio prestado corresponda al servicio autorizado.
- Que el usuario atendido sea el usuario al cual se le autorizó la prestación del servicio.
- Corroborar que los soportes presentados correspondan a los requeridos, según el servicio prestado y de acuerdo con la normatividad vigente.
- Verificar que los ítems facturados en cuanto a cantidad v calidad sean los efectivamente suministrados al usuario.
- Generar documento con las observaciones encontradas

3.1.2. REVISIÓN MÉDICA O DE SERVICIOS DE SALUD:

- La actividad la realiza por un Profesional de la salud; consiste en revisar la oportunidad, pertinencia y calidad del servicio brindado al usuario por parte del prestador, de acuerdo con el objeto del contrato y/o la patología del paciente atendido. Para ello, se hace una revisión de cada uno de los soportes presentados referente a cada actividad o procedimiento en salud practicado o prestado a los usuarios donde se evalúa:
- Pertinencia y oportunidad en la realización de las ayudas diagnósticas, su utilidad en la atención y su interpretación en la historia clínica.
- Que los servicios prestados y facturados correspondan a los solicitados por el médico tratante a cada usuario.
- Manejo de la estancia hospitalaria.
- Tratamiento instaurado y su efectividad.
- Pertinencia de la formulación: medicamento, dosis, cantidad, posología, médico que formula.

3.1.3. REVISIÓN TÉCNICA:

- El Contratista debe suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP y/o todas aquellas que la modifiquen, complementen y/o sustituya.
- Se evalúan los siguientes criterios
- Codificación de los procedimientos realizados frente a los facturados.
- Insumos o prestaciones realizadas incluidas en el procedimiento.
- Concordancia del servicio prestado con el código facturado y el valor cobrado.
- Soportes anexos acorde a la normatividad vigente y al acuerdo de voluntades.
- Suma de los valores acordes con lo realizado y facturado.
- 3.2. GENERACIÓN DE GLOSAS (OBJECIONES)
- Estas pueden ser de índole médico, técnico o administrativo; transitorio o definitivo.
- Con la aprobación por la IPS contratista, acorde con lo establecido en la ley anti trámites, el DMBAQ podrá comunicarle las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de medios electrónicos, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónico destinada para tales efectos. Para la notificación de la glosa se utilizarán los formatos establecidos en la Directiva Transitoria No 20180423600064113/MDN-

CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018, la cual contiene los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa de la Dirección de Sanidad Naval y los RIPS. Por tanto, el contratista deberá enviar al área encargada del proceso de auditoría de cuentas médicas, al correo electrónico que indique el Supervisor del contrato, previo a la radicación de las facturas, la primera fase del Anexo No 2 de la citada Directiva.

- 3.2.1. REPORTE DE OBJECIONES:
- Los auditores de cuentas médicas realizan un informe de auditoría, el cual incluye:
- La relación del 100% de las facturas auditadas con y sin objeciones.
- Los parámetros de trazabilidad de la factura, el motivo de la objeción de acuerdo con la clasificación dada en la Resolución 2284 DE 2023 y una explicación más detallada sobre el ítem y el valor que se objeta. A través de este informe se reportan al prestador de servicios de salud las glosas, Este informe es remitido al prestador dentro de los tiempos estipulados en la Ley 1438 de 2011 por parte del Dispensario Médico de Barranquilla.
- A su vez, una copia de este reporte de objeciones es remitido al área financiera del DMBAQ para el pago parcial de la factura y que se haga la provisión del valor de la objeción hasta el momento de la conciliación.
- Cuando del proceso de auditoría no genera objeciones se remite copia a financiera del dispensario médico para el pago total de la factura auditada con sus soportes.
- Nota: Cuando las objeciones son detectadas durante el proceso de facturación, estas son corregidas por el prestador antes de la radicación de la facturación, de acuerdo con los procedimientos internos, generando notas crédito y descontando del valor neto a pagar. Información que debe ser tenida en cuenta por el auditor y el área financiera del pagador.

3.2.2. RESPUESTA DE LAS OBJECIONES:

- Una vez el prestador reciba las objeciones, cuenta con los tiempos estipulados por la norma vigente para dar las respuestas, que pueden ser:
- Anexar soportes o justificaciones que permitan levantar la objeción realizada.
- Aceptar la objeción y realizar las notas crédito respectivo.
- No aceptar la objeción la cual será debidamente documentada.

3.2.3. RECEPCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE OBJECIONES Y ANÁLISIS DE ESTAS.

- El auditor revisa los documentos de la respuesta de objeción y puede definir las siguientes conductas:
- Aceptar los soportes o justificaciones emitidas y levantar la objeción. En este caso se envía un acta al área financiera del ESM para que se proceda a efectuar el pago pendiente.
- Realizar el respectivo trámite financiero con la nota crédito o acta enviada por el prestador.
- Revisar la no aceptación por parte del prestador o contratista y realizar el respectivo soporte de levantamiento o ratificación de la objeción. En caso de levantamiento, se realizará el respectivo trámite de pago.
- De mantenerse la objeción se realizará la respectiva conciliación entre las dos partes.

3.2.4. CONCILIACIÓN DE OBJECIONES.

- Como se mencionó anteriormente, este proceso se da cuando el pagador no acepta la respuesta de las objeciones por parte del prestador. Entonces se procede a realiza un proceso de conciliación, que se puede definir en primera instancia entre los auditores de las partes, este acuerdo es válido y se traslada el reporte a financiera para lo pertinente.

3.2.5 REMISIÓN ACTA Y SOPORTE PARA PAGO TOTAL O PARCIAL:

- De cada paso de la revisión de la auditoría se generan actas las cuales deben ser remitidas al área financiera pan que se realicen dentro de los términos legales los pagos totales, parciales y saldos que quedan de la factura presentada según cada etapa del proceso. Todo documento debe estar firmado por los implicados para que tenga validez. Cuando son actas de conciliación deben tener la firma del

representante del prestador y del auditor del contratante o asegurador o en defecto soporte de aceptación o sustentación de la objeción por parte del prestador. Copia de las actas deben ser remitidas al supervisor del contrato y a la carpeta del contrato, además de las mencionadas anteriormente.

- Nota: Los pagos parciales se realizarán con la factura y el acta de auditoría, los soportes de las facturas objetadas se remitirán una vez se realice el proceso de revisión de objeción con el acta respectiva.

4. REALIZACIÓN DE PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS:

- Estos se harán de acuerdo con los tiempos establecidos.

5. TIEMPOS PROCESO AUDITORIA Y PAGO DE CUENTAS

- Los tiempos de la auditoria, glosas y conciliación se realizarán de acuerdo con lo estipulado en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011, Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y protección social y las normas que la modifiquen, complementen y/o sustituya.
- Los siguientes son los tiempos establecidos durante el proceso descrito:

#	PASO O ETAPA	TIEMPO	RESPONSABLE
1	Radicación de factura	Diez (10) días calendario del mes siguiente a aquel en el que se prestó el servicio	Prestador del Servicio Médico (IPS)
2	Formulación y comunicación de objeciones (glosas) a la IPS	Veinte (20) días hábiles a partir de la fecha de radicación	Auditor Médico DMBAQ
3	Respuesta a la objeción presentada a la facturación	Diez (10) días hábiles a partir de la recepción de esta	Prestador del Servicio Médico (IPS)
4	Revisión de la respuesta	Quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta.	Auditor Médico DMBAQ
5	Subsanación (corrección) de factura	Siete (7) días hábiles desde el reporte	Prestador del Servicio Médico (IPS)

MODULO DE COSTOS SALUD. SIS

- Para la implementación del Módulo Costos V Estado de Cuenta CEC V Módulo de Auditoria de la herramienta Salud. SIS se tiene Previsto el acceso para cargue de RIPS por parte de cada IPS como requisito para la recepción. radicación. auditoria de facturas. generación de notas débito - crédito. conciliación y control de glosas. de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 3374 de 2000 Articulo 7 "De los soportes sobre la prestación individual de servicios de salud que deben acompañar las facturas de venta" y res 1036 de 2022 modificada por la resolución 2806 de 2022 Para el efecto cada prestador o firma de auditoria designará a la (s) persona (s) que (sic) delegada que recibirá (n) la capacitación para el acceso y desarrollo del proceso en la plataforma Salud SIS en el momento Que la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército. Armada o Jefatura de Salud FAC o el dispensario médico lo requieran".

6. **DIRECTORIO:** El contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acuerdo datos del anexo No. 07 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo será responsabilidad de la IPS de notificar a la Dirección de Sanidad Naval.

22. Seguimiento al cumplimiento del procedimiento, tramites, ordenes de servicios para

pacientes cuenta de cáncer.

23. El contratista se compromete a hacer uso de las herramientas de control de ejecución contractual que establezca el Dispensario Médico Nivel II de Barranquilla. Dichas herramientas son de carácter obligatorio y tienen como objetivo garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como la supervisión y seguimiento adecuado de los servicios prestados. El incumplimiento de esta cláusula podrá dar lugar a glosas y/o al no reconocimiento del pago conforme a lo estipulado en las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Asimismo, el contratista deberá colaborar en todo momento con el personal designado por el Dispensario Médico para la implementación y uso de las mencionadas herramientas, proporcionando la información y documentación requerida de manera oportuna y precisa.

Especificas

OBLIGACIONES BÁSICAS DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO

1. Tener sede en la Ciudad de Barranquilla, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados y reúnan todos los requisitos de calidad si a ellas se remitirán usuarios del DMBAQ.
2. Prestar en forma integral los servicios requeridos, incluyendo procedimientos especiales y diagnósticos cumpliendo las normas vigentes.
3. Disponer de un sistema de información histórico que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).
4. Presentar la certificación de habilitación por la autoridad seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados y mantenerla actualizada.
5. Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El Contratista deberá tener un plan de contingencia para cubrir la atención cuando se encuentre sobrepasada la demanda en para el objeto del presente contrato. El plan de contingencia deberá ser informado y justificado al DMBAQ con suficiente anticipación de tal forma que no se afecte a los usuarios en la continuidad u oportunidad del manejo médico propuesto.
6. Sostener los precios ofrecidos durante toda la vigencia del contrato.
7. Garantizar que el servicio médico sea acorde con el contratado y prestado con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.
8. Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada por el médico tratante con firma, sello e impresión diagnóstica. Para servicios programados o ambulatorios deberá presentar además firma del jefe de la central de referencia del Área de Sanidad DMBAQ, sello de la central de referencia y firma del paciente, anexar fotocopia del carné y documento de identidad.
9. Informar al supervisor del contrato, mediante correo electrónico, semanalmente la ejecución y saldo del contrato. Y cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se continuará reportando dos (2) veces a la semana.
10. Rendir Informe de Gestión, mensualmente, respecto de la ejecución del contrato, al supervisor del contrato del DMBAQ.
11. Suministrar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), modificada parcialmente por la Resolución 1531 de 2014 o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las Facturas, la información estadística mensual en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.
12. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo con los procedimientos y servicios contratados ya las necesidades de los afiliados y beneficiarios de la Armada Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
13. Permitir al Auditor Médico de concurrencia, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
14. Diligenciar la documentación requerida acuerdo los parámetros establecidos la

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Líneas Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

Institución:
- ✓ Historia Clínica.
- ✓ Registros Administrativos.
- ✓ Formulación.
- ✓ Incapacidades.
- ✓ Hojas de remisión (Formatos de referencia y contrarreferencia)
- ✓ Todos estos con la codificación definida por la Sanidad Naval, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.

15. Formular medicamentos según el Acuerdo 052 de 2013, para el Subsistema de salud de las FFMM y Policía. Solicitar los comités técnicos científicos requeridos (Formato CTC) para aquellos medicamentos no incluidos en dichos acuerdos, diligenciando clara y completamente toda la información requerida que soporte la formulación y la bibliografía (Guía de Manejo, Literatura Médica) que específicamente la respalda.
16. Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del DMBAQ.
17. Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018 Numeral 3 Políticas de contratación de la red externa.
18. Realizar la facturación y el trámite de las cuentas acorde con el ítem de Facturación y soportes.
19. Prestar los servicios objeto del contrato costo de forma directa y observando la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el territorio nacional. Todos los tratamientos y manejos ordenados deberán estar suficientemente respaldados y justificados por el médico tratante en la historia clínica, deben responder a los protocolos y guías de manejo institucionales y deben tener respaldo en la evidencia médico-científica aceptada a nivel nacional o internacional por sociedades médicas reconocidas.
20. Las fórmulas entregadas para transcripción deberán incluir todos los datos exigidos por la normatividad para considerarse válidas. No se indicarán nombres comerciales. Aplican las directrices en relación con la entrega del formato CTC cuando el tratamiento ordenado plenamente lo justifique.
21. Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorias los informes, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP o normas que lo modifiquen.
22. Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del convenio.
23. Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes siempre y cuando sean por causa del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad.
24. Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA los indicadores de calidad y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados..
25. La Auditoría de Calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo.
26. El Contratista debe verificar los derechos de los afiliados al Subsistema de Salud de las FFMM, a través del documento de identidad; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el documento de identificación junto con el registro de nacido vivo

	hasta treinta (30) días de edad; en adelante deberá identificarse con el documento de identidad. Cualquier verificación de identificación deberá realizarse mediante el CENTRO REGIONAL DE AFILIACIÓN, o directamente a través del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA a través de su validador (responsable de la verificación ante el GAVD).El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios activos del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, presentando los siguientes documentos: ❖ Documento de identidad ❖ Orden de servicio autorizadas: aquellas que tengan el logotipo de la Institución prestadora de servicios, firmado y sellado por el médico solicitante. En caso de transcripciones, la orden de servicios deberá tener anexa la orden original siempre y cuando esta sea emitida por personal médico de la red de servicios propia o contratada. En los casos en los cuales se requiera la prestación de un servicio que no esté dentro del anexo del contrato, se deberá anexar la orden médica y el registro que justifique su realización, este servicio deberá ser autorizado por el Subdirector Administrativo y Financiero. 27. Respecto del registro de procedimientos se utilizarán las tarifas pactadas según sea el caso detallando los códigos CUPS en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada. 28. Los exámenes cuyos resultados correspondan al diagnóstico de enfermedades de interés en Salud Publica (sobre todo eventos centinela), deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria. 29. En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir los correspondientes a paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato. 30. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas, en un plazo máximo de SEIS (6) DÍAS HÁBILES las Peticiones, Quejas, Reclamos y/o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. 31. 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 y de inmediato al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 32. 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, informar novedades sobre procedimientos y programaciones y rendir Informe sobre los hechos relacionados con Peticiones, Quejas y Reclamos, dentro del plazo establecido (SEIS (6) DÍAS HÁBILES) y en general todas las acciones para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal control y supervisión del contrato en el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. 33. Coordinar con farmacia institucional la recogida de medicamentos que requieran cadena de frío, para garantizar que se preserve el mismo y se dé una aplicación oportuna.
1.12. Garantías:	**GARANTÍAS BAJO EL REGIMEN DE LEY 80 DE 1993** **GARANTÍA ÚNICA:** Una vez suscrito el ACUERDO DE VOLUNTADES, la ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD constituirá y adjuntará, garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato, en los términos del Decreto 1082 de 2015, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional, Subsección 3 "Garantías", la cual consistirá en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia; en garantías bancarias; o en cualquier otro mecanismo de cobertura del riesgo, autorizados por el reglamento de seguros a nivel nacional, emanadas por personas jurídicas

	legalmente establecidas en el país, a favor del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL ARMADA NACIONAL- DISPESNARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA NIT 901540734-2, como usuario/beneficiario la cual contendrá los siguientes amparos: **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**, equivalente al 10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más. **CALIDAD DE SERVICIO** equivalente al 10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo del contrato y cuatro (04) meses más. **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** equivalente a 200 SMMLV, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato. **GARANTÍAS BAJO EL RÉGIMEN PRIVADO** **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**. En cuantía equivalente al 100% del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. El CONTRATISTA se obliga a entregar a EL CONTRATANTE la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA, por cualquier daño que se genere en el proceso de atención por la inadecuada prestación del servicio de sus profesionales, o por las condiciones de la tecnología, Infraestructura, medicación, parque automotor y demás generados dentro de la prestación del servicio médico contratad. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios, los terceros afectados y/o EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigente durante la permanencia del contrato una póliza general de responsabilidad civil contractual y extracontractual, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz haya sido aprobada por la Superintendencia Financiera. Para tal efecto, EL CONTRATISTA anexa la póliza que posee para garantizar los eventuales perjuicios a sus pacientes, con su correspondiente recibo de pago; así mismo, debe remitirle copia de las renovaciones, prorrogas, modificaciones y ampliaciones que se surtan en el futuro, dentro de los cinco (5) días siguientes de generado el hecho. Los daños y perjuicios que EL CONTRATISTA, su personal o sus subcontratistas, ocasionen en desarrollo del presente contrato, a terceros y/o a EL CONTRATANTE, funcionarios, empleados y agentes. PARÁGRAFO. En el Evento que el CONTRATISTA no constituya las GARANTIAS exigidas en este contrato, no las amplíe, no las reponga cuando estas expiren o no cancele debidamente las PRIMAS de seguro, este se obliga a responder civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que por la ejecución de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE y a pagar a este las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio. El CONTRATISTA será responsable frente a EL CONTRATANTE y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativa; respecto de lo anterior, los integrantes de la Unión Temporal que integran al CONTRATISTA serán solidariamente responsables frente a EL CONTRATANTE. En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones,

	laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc
3.13. Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales	Durante todo el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato, el CONTRATISTA se obliga a efectuar y mantener al día el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y los aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), de acuerdo con la normativa vigente. Para la tramitación de cada pago derivado de este contrato, será requisito indispensable que el CONTRATISTA presente al supervisor designado, junto con la factura correspondiente, la certificación o los soportes que acrediten el pago de dichas obligaciones para el personal vinculado a la ejecución del contrato. El supervisor verificará este cumplimiento antes de expedir el acta de recibo a satisfacción. La omisión de esta obligación será causal para la retención de los pagos hasta que se subsane el incumplimiento.
1.14. Obligaciones del DMBAQ	1. Recibir a satisfacción los bienes suministrados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el presente contrato. 2. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC. prevista para el efecto. 3. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que se requieran para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del presente contrato. 4. Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018, auditoria de calidad red externa e interna.
1.15. Perfeccionamiento y ejecución del contrato	Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes y para su ejecución se requiere del Registro Presupuestal y la aprobación de las Garantías
1.17. Documentos	Los documentos que soportarán el presente contrato son: • Certificado de Disponibilidad Presupuestal. • El Estudio Previo • Invitación Pública • Carta de Aceptación • Registro Presupuestal • Aprobación de la Garantía Única.
1.18. Supervisor	Para la ejecución de este contrato, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA designará como Supervisor al funcionario que notifique el Ordenador del Gasto mediante el formato NOTIFICACIÓN SUPERVISORES y se deberá realizar en la plataforma del SECOP II, y quien ejercerá las siguientes funciones: 1. Verificar el cabal y oportuno cumplimiento del objeto, las actividades y las obligaciones adquiridas por EL CONTRATISTA. 2. Expedir la certificación, informe y/o constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. 3. Solicitar a EL CONTRATISTA informes sobre el desarrollo de la gestión realizada mensualmente y rendirlos a EL Dispensario Médico Nivel II BARRANQUILLA. 4. Informar cualquier tipo de incumplimiento que afecte de manera grave el objeto, las actividades y las obligaciones del presente contrato. 5. Solicitar a EL CONTRATISTA copia mensual del pago de los aportes realizados al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales) como cotizante, verificando la veracidad y pago oportuno de los mismos. 6. Verificar que las pólizas y garantías otorgadas por EL CONTRATISTA permanezcan con coberturas suficientes y vigentes en los términos señalados en el contrato e informar oportunamente acerca del vencimiento de estas. 7. Informar oportunamente al ordenador del gasto, novedades que presente el contratista con el fin de que este cumpla con el plazo de entrega del objeto del contrato. 8. En caso de

	terminación anticipada del contrato por mutuo acuerdo de las partes, adelantar las labores pertinentes para determinar el valor de las compensaciones mutuas. 9. Entregar mediante acta las actuaciones realizadas durante su desempeño como supervisor del contrato. 10. Solicitar al ordenador del gasto las modificaciones al contrato en cuanto al objeto, plazo y valor que considere pertinentes para la continuidad del objeto contratado o su optimización. 11. Las demás que se deriven de la naturaleza de las funciones de supervisor. PARÁGRAFO PRIMERO. EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, podrá en cualquier momento cambiar el funcionario que ejerza la supervisión, sin que sea necesario modificar el contrato, para lo cual bastará una comunicación al contratista y en caso de ausencia parcial o total del supervisor, la misma será asumida por quien ocupe el cargo. PARÁGRAFO SEGUNDO. El supervisor no estará facultado en ningún momento para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato las cuales únicamente podrán ser adoptadas por las partes mediante la suscripción de las modificaciones al contrato principal. PARÁGRAFO TERCERO. El supervisor, además de lo señalado en la presente clausula, ejercerá las funciones señaladas en el manual de contratación expedido por el Ministerio de Defensa Nacional, la Directiva Permanente de Políticas para el Sector Defensa o normas que las modifiquen o adicionen.
1.19. Cesión	El contrato no podrá ser cedido total ni parcialmente por el CONTRATISTA a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera sin la autorización previa otorgada por escrito por el DMBAQ, sin que esta resulte obligada a dar a conocer las razones que le asistan para negarla. En caso de que el CONTRATISTA debidamente autorizado por la Armada Nacional, hiciere cesión total o parcial de este contrato, deberá estipularse en el contrato o en los contratos de cesión, que el cesionario se obligue en iguales condiciones que el cedente.
1.20. Multas	**EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL - DISPENSARIO MÉDICO NIVEL BARRANQUILLA,** podrá imponer al CONTRATISTA multas por incumplimiento parcial o retardo en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, las cuales se liquidarán con base en el cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, por cada día calendario de retardo, sin que el valor acumulado de las multas supere el diez por ciento (10%) del valor del contrato. La imposición de las multas se realizará previo el cumplimiento del debido proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, garantizando al CONTRATISTA el derecho de defensa y contradicción. Para tal efecto, el funcionario competente elaborará un informe en el que se consignen los antecedentes del contrato, los hechos constitutivos del presunto incumplimiento y los fundamentos fácticos y jurídicos que lo soportan, del cual se dará traslado al CONTRATISTA para que, dentro de un término máximo de tres (3) días hábiles, presente los descargos que estime pertinentes. Analizados los argumentos, la Entidad decidirá mediante acto administrativo motivado. **PARÁGRAFO.** No habrá lugar a la aplicación de esta cláusula cuando el incumplimiento obedezca a fuerza mayor o caso fortuito, debidamente acreditado.

1.21. Penal Pecuniaria	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el CONTRATISTA pagará al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, a título de cláusula penal pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. La imposición de la cláusula penal pecuniaria se considerará como pago parcial y no definitivo de los perjuicios causados a la Entidad, la cual se reserva el derecho de reclamar perjuicios adicionales debidamente acreditados. La imposición de esta sanción se realizará previo el cumplimiento del debido proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. El valor de la cláusula penal pecuniaria, así como el de las multas que llegaren a imponerse, podrá descontarse de los pagos pendientes a favor del CONTRATISTA o hacerse efectiva con cargo a la garantía constituida; en caso contrario, se cobrará por la vía de la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO.** La cláusula penal pecuniaria amparada en la Garantía Única del contrato, en los términos y condiciones allí establecidos.
1.22. Caducidad	El DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA podrá declarar la caducidad del presente contrato mediante acto administrativo debidamente motivado, dentro del término de ejecución del mismo, en los eventos previstos en la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, previo agotamiento del procedimiento que garantice el derecho al debido proceso, defensa y contradicción del CONTRATISTA. En el acto administrativo que declare la caducidad se dejarán expresadas las causales que dieron lugar a la misma y se ordenará hacer efectivas, si a ello hubiere lugar, las multas impuestas, la cláusula penal pecuniaria y la Garantía Única constituida.
1.23. Indemnidad	El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA frente a cualquier reclamación, demanda, acción judicial o extrajudicial, sanción, multa, condena, perjuicio, costo o gasto, incluidos los honorarios de abogados y costas procesales, que se originen como consecuencia de actos u omisiones imputables al CONTRATISTA, sus empleados, subcontratistas o dependientes, con ocasión de la ejecución del presente contrato. En todo caso, el CONTRATISTA asumirá integralmente la defensa jurídica y el pago de las condenas o acuerdos que se generen por tales conceptos, sin perjuicio del derecho de la Entidad a repetir.
1.24. Fuerza Mayor o Caso Fortuito	El CONTRATISTA no será responsable ni se considera que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones contractuales cuando la inejecución total o parcial del contrato obedezca a la ocurrencia de hechos constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito, en los términos previstos en el artículo 1° de la Ley 95 de 1890, siempre que dichos hechos sean imprevisibles, irresistibles y ajenos a su voluntad. El CONTRATISTA deberá informar por escrito al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho, acompañando los documentos y pruebas que acrediten su existencia, así como el tiempo estimado de suspensión o reanudación de la ejecución del contrato. La entidad evaluara la procedencia de la causal invocada y, de ser aceptada, adoptara las medidas contractuales a que haya lugar.
1.25. Código UNSPSC	85121610 - Servicios de Oftalmólogos
1.26. Tratamiento de Datos Personales:	El Contratista autoriza al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA la utilización de sus datos exclusivamente para lo referente a la ejecución del contrato.
1.27. SARLAFT:	El Contratista garantiza que cumple con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo; por lo tanto, que existe transparencia cada una de las transacciones que realiza.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Líneas Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

Las estipulaciones contenidas en la invitación publica No. **054-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026**, se entienden incorporadas a la presente aceptación, aclarando que el presente documento junto con la oferta, constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, con base en el cual se efectuara el respectivo registro presupuestal, de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015. El plazo de ejecución del contrato empezará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución hasta el día **31 de agosto de 2026**, y/o hasta el agotamiento de los recursos, para lo cual el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, informará por escrito al contratista de dicha circunstancia.

Con la publicación de la presente comunicación de aceptación en la página del SECOP, se entiende que el contratista queda informado de la aceptación de su oferta.

Atentamente;

Teniente de Fragata KATHERIN GUILLEN MONDRAGÓN
JEFE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ORDENADORA DEL GASTO

Elaboró: CPS Astrid Larios Vargas
Ejecutiva de Contratos DMBAQ

Revisó: CPS Carolina Sarquis Sadza
Asesora Jurídica de Contratos DMBAQ

Aprobó: S1 Yepez Alfredo
Jefe de Contratos DMBAQ

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Líneas Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

ANEXO TÉCNICO - ECONÓMICO
SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCION INTEGRAL EN OFTALMOLOGÍA

DESCRIPCION	CODIGO UNSPSC
SERVICIOS DE OFTALMÓLOGOS	85121610

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR OFERTA INCLUIDO IVA (SI APLICA)
1	952001	BIOMETRIA OCULAR	$34,858.00
2	950505	CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	$63,276.00
3	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	$279,331.00
4	890276-7	CONSULTA GLAUCOMATOLOGIA	$19,150.00
5	890276	CONSULTA NEURO-OFTALMOLOGIA	$ 67,198.00
6	890276-4	CONSULTA OCULOPLASTIA Y ORBITA	$ 19,151.00
7	890276-1	CONSULTA OFTALMOLOGO PEDIATRA Y ESTRABOLOGO	19,151.00
8	890207	CONSULTA OPTOMETRIA	6,969.00
9	890207-1	CONSULTA ORTOPTICA	22,116.00
10	890276-6	CONSULTA RETINOLOGÍA	19,154.00
11	890276-2	CONSULTA SEGMENTO ANTERIOR Y CORNEA	19,154.00
12	890276-3	CONSULTA UVEOLOGO	20,998.00
13	890276-5	CONSULTA OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA	22,007.00
14	951302	ECOGRAFIA OCULAR	65,581.00
15	143403	REPARACIÓN ASISTIDA DE LESIÓN RETINAL VÍA EXTERNA	711,014.00
16	950602	INTERFEROMETRIA	29,496.00
17	121101	IRIDOTOMIA CON LASER SOD	263,773.00
18	950610	RECUENTO DE CELULA ENDOTELIAL	45,235.00
19	952501	PAQUIMETRIA	34,721.00
20	953501	TERAPIA ORTOPTICA	6,196.00
21	951901	TOMOGRAFÍA ÓPTICA COHERENTE (OCT)	136,841.00

22	951501	TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	45,256.00
23	951304	ULTRABIOMICROSCOPIA DE SEGMENT ANTERIOR	143,915.00
24	130002	Procedimiento Quirúrgico: Facoemulsificación + Lente Intraocular (Incluyendo costo de LIO)	1,368,293.00
25	950603	TEST DE SENSIBILIDAD	99,589.00
26	952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	201,961.00
27	123001	IRIDOPLASTIA LASER ARGON	278,373.00
28	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA) SOD	296,211.00
29		TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	121,486.00
30	951202	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	98,434.00
31	952102	ELECTRORRETINOGRAFIA	97,125.00
32	952303	POTENCIALES EVOCADOS	61,023.00
33	952001-1	BIOMETRIA LENSTAR	122,143.00
34	126403	TRABECULECTOMIA SELECTIVA -SLT	765,004.00
35	80201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PARPADO POR BLEFAROTOMÍA	152,005.00
36	80101	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA SOD	145,797.00
37	81101	BIOPSIA DE PARPADO SOD	137,891.00
38	82101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	147,339.00
39	82102	RESECCION DE CHALAZION POSTERIOR	179,903.00
40	82301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR PARCIAL UN TERCIO	345,586.00
41	82302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO ESPESOR PAR	636,139.00
42	82304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR PARCIAL MAYOR DE DOS TERCIOS	673,655.00
43	82403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL UN TERCIO	659,773.00
44	82404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL DOS TERCIOS RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE	702,598.00
45	82405	PÁRPADO ESPESOR TOTAL MAYOR DE DOS TERCIOS	575,119.00
46	82406	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO	679,631.00

47	82407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	660,857.00
48	82504	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS	692,728.00
49	82602	TARSORRAFIA	226,010.00
50	83001	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	597,216.00
51	83002	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR SUSPENSIÓN FRONTAL CON DESLIZAMIENTO DEL MÚSCULO FRONTAL	588,206.00
52	83003	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCIÓN EXTERNA DEL ELEVADOR VÍA ANTERIOR	586,322.00
53	83004	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	552,253.00
54	83005	CORRECCIÓN DE PTOSIS PALPEBRAL POR CONJUNTIVO MULLERECTOMÍA VÍA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	595,576.00
55	83501	CORRECCIÓN DE LAGOFTALMOS POR INSERCIÓN DE DISPOSITIVO	596,135.00
56	83502	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO POR VÍA CONJUNTIVAL	592,525.00
57	83503	ELONGACIÓN DEL PÁRPADO CON INJERTO	592,525.00
58	83601	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)	586,117.00
59	83602	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO	593,720.00
60	83603	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	572,869.00
61	83701	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]	576,068.00
62	83702	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO	565,289.00
63	83703	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL	577,178.00
64	83801	CANTOTOMIA SOD	192,886.00
65	83802	CANTORRAFIA SOD	192,736.00
66	83803	CANTOPLASTIA (FIJACION DE CANTO) SOD	222,979.00
67	83804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR (355)	572,423.00
68	83805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR (355)	576,746.00
69	83806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VÍA CONJUNTIVAL	595,523.00
70	83808	CORRECCIÓN DE EPIBLÉFARON	599,371.00
71	83809	CORRECCIÓN DE TELECANTO CON COLGAJO	613,322.00
72	83810	CORRECCIÓN DE TELECANTO TRANSNASAL	613,322.00

73	83811	CORRECCIÓN DE EPICANTO	611,991.00
74	86001	RECONSTRUCCION DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE MEMBRANA	714,003.00
75	86002	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO	720,658.00
76	86003	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO	731,336.00
77	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO [BLEFARORRAFIA	178,429.00
78	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO [BLEFARORRA	340,442.00
79	88403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	757,767.00
80	89104	ABLACION DE PESTA¥AS POR ELECTROLISIS -175	155,106.00
81	89207	CORRECCIÓN DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	888,973.00
82	89301	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR TÉCNICA DE RELLENO	874,497.00
83	89302	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR RESECCIÓN E INJERTO	914,519.00
84	89303	PLASTIA DE REGIÓN INTERCILIAR POR VÍA ENDOSCÓPICA	869,230.00
85	91101	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL SOD	145,721.00
86	91201	BIOPSIA DE SACO Y/O CONDUCTO LAGRIMAL SOD	170,431.00
87	92001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL SOD	189,969.00
88	92002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL SOD	190,296.00
89	94101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRA¥O DE SACO LAGRIMAL	148,569.00
90	94201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA EXTERNA	108,569.00
91	94202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCÓPICA	108,569.00
92	94401	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA EXTERNA	283,920.00
93	94402	INTUBACIÓN DE VÍA LAGRIMAL VÍA ENDOSCÓPICA	270,729.00
94	95001	DRENAJE DE SACO LAGRIMAL SOD	155,106.00
95	95002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	160,171.00
96	96101	DACRIOCISTECTOMIA (SACO LAGRIMAL) SOD	184,059.00
97	97101	PLASTIA DE CANALICULOS LAGRIMALES SOD	262,326.00
98	98101	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA VÍA ABIERTA	316,204.00

99	98102	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA TRANSNASAL VÍA ENDOSCÓPICA	568,797.00
100	98105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VIA EXTERNA	332,411.00
101	98106	DACRIOCISTORRINOSTOMÍA REVISIONAL VÍA ENDOSCÓPICA	593,491.00
102	98201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	342,068.00
103	98202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON INTUBACION VIA ENDOSCOPICA	583,993.00
104	98301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	559,177.00
105	98302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMÍA CON DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	578,784.00
106	99001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	259,056.00
107	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	260,012.00
108	99003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	243,566.00
109	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUTIVAL	248,658.00
110	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA SOD	138,632.00
111	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	250,764.00
112	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERT	378,266.00
113	103103	RESECCION DE PTERIGION SIMPLE (NASAL O TEMPORAL)	246,099.00
114	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	392,072.00
115	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	263,158.00
116	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	693,707.00
117	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	511,184.00
118	103108	PERITOMIA TOTAL	175,540.00
119	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	168,480.00
120	104001	REPARACIÓN SIMPLE DE SIMBLÉFARON	569,702.00
121	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE DE CONJUNTIVAS	570,866.00
122	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	593,447.00
123	106101	SUTURA DE LA CONJUNTIVA SOD	169,132.00
124	107201	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	2,612,095.00

125	107202	RECONSTRUCCIÓN DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	2,484,504.00
126	107203	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	2,542,864.00
127	107204	RECONSTRUCCIÓN DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	2,542,864.00
128	107301	CORRECCIÓN DE CONJUNTIVOCHALASIS	706,113.00
129	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	374,933.00
130	110001	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CÓRNEA	266,726.00
131	112201	BIOPSIA DE CORNEA SOD	184,523.00
132	111201	DRENAJE DE COLECCIONES EN CÓRNEA	227,874.00
133	112101	FROTIS DE CÓRNEA	222,212.00
134	114101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CÓRNEA	253,877.00
135	114102	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE CÓRNEA	253,877.00
136	114201	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA MANUAL	197,693.00
137	114202	CAUTERIZACIÓN DE CÓRNEA ASISTIDA	197,858.00
138	115306	SUTURA DE CORNEA SOD	461,658.00
139	114301	LIMPIEZA DE ENTRECARA MANUAL	239,500.00
140	115201	REPARACIÓN DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	538,562.00
141	115305	REPARACIÓN DE PERFORACIÓN DE CÓRNEA	600,380.00
142	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PAARCIAL	901,247.00
143	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	902,574.00
144	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA SOD	189,985.00
145	116001	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL MANUAL	956,033.00
146	116002	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL ASISTIDA	917,579.00
147	116101	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR MANUAL	704,877.00
148	116102	QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR ASISTIDA	704,877.00
149	116103	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA MANUAL	704,877.00
150	116104	QUERATOPLASTIA LAMELAR PROFUNDA ASISTIDA	704,877.00

151	116201	QUERATOPLASTIA PENETRANTE MANUAL	916,208.00
152	116202	QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	917,577.00
153	116401	ESCLEROQUERATOPLASTIA SOD	924,971.00
154	117301	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) TEMPORAL	678,692.00
155	117302	IMPLANTE DE PRÓTESIS CORNEANA [QUERATOPRÓTESIS] PERMANENTE	678,101.00
156	117401	QUERATECTOMIA MANUAL	288,599.00
157	117402	QUERATOTOMÍA INCISIONAL ASISTIDA	881,988.00
158	118101	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE LA CORNEA) SOD	169,484.00
159	117501	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS MANUAL	2,405,310.00
160	117502	QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA MÁS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	2,540,743.00
161	117800	TERMOQUERATOPLASTIA SOD	2,429,774.00
162	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERI	662,380.00
163	118202	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO EN CÓRNEA	1,515,465.00
164	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS POR SUTURA DE IRIS	378,515.00
165	121401	IRIDECTOMIA (BASAL PERIFERICA Y TOTAL) SOD	539,522.00
166	122201	BIOPSIA DE IRIS SOD	241,624.00
167	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA SOD	196,048.00
168	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR SOD	235,517.00
169	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	499,456.00
170	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS SOD	521,437.00
171	123502	CERCLAJE PUPILAR	270,886.00
172	124102	ABLACIÓN DE LESIÓN DE IRIS	510,560.00
173	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	565,258.00
174	124202	IRIDOCISTECTOMÍA	476,528.00
175	125101	GONIOTOMIA SOD	412,340.00
176	125401	TRABECULOTOMIA SOD	518,688.00

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

177	125501	CICLODIALISIS SOD	256,538.00
178	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	267,990.00
179	126602	SUTURA DE COMPRESIÓN DE AMPOLLA FILTRANTE	265,615.00
180	126604	LIBERACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	826,198.00
181	126702	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	875,400.00
182	126703	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	927,139.00
183	126704	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	918,494.00
184	126705	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	594,894.00
185	126706	REVISIÓN DE DISPOSITIVO CON OBSTRUCCIÓN POSTERIOR	886,721.00
186	126707	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA GONIOSCÓPICA	872,217.00
187	126708	REVISIÓN DE DISPOSITIVO VÍA EXTERNA	881,727.00
188	128101	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA) SOD	548,654.00
189	128401	RESECCION DE T UMOR DE LA ESCLEROTICA VIA ABIERTA	420,553.00
190	128801	ESQUELOPLASTIA SIMPLE	529,297.00
191	128802	ESCLEROPLASTIA CON INJERTO	522,624.00
192	129101	PARACENTESIS TERAPÉUTICA DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	685,497.00
193	129102	LAVADO DE CÁMARA ANTERIOR DEL OJO	698,083.00
194	129302	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	889,053.00
195	129303	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	889,053.00
196	129402	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA ANTERIOR	931,566.00
197	129403	EXTRACCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR FÁQUICO EN CÁMARA POSTERIOR	931,566.00
198	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO SOD	1,063,691.00
199	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	1,138,805.00
200	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOL	1,065,391.00
201	137002	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	853,985.00
202	137004	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	862,544.00

203	137005	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	856,851.00
204	137006	REPOSICIONAMIENTO DE LENTE INTRAOCULAR	855,891.00
205	137007	IMPLANTE DE DISPOSITIVO DE EXPANSIÓN CAPSULAR	856,916.00
206	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	602,279.00
207	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	660,171.00
208	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	703,386.00
209	143401	REPARACION DE DESGARRO RETINAL (RETINOPEXIA) POR DIATERMIA O	1,006,143.00
210	143402	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	880,180.00
211	143404	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR RETINOPEXIA NEUMÁTICA	3,206,930.00
212	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	963,601.00
213	147104	VITRECTOMÍA ANTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	1,122,460.00
214	147401	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES (	2,976,412.00
215	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	3,418,123.00
216	147405	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	3,041,162.00
217	147406	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	2,886,552.00
218	147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR ENDOSCÓPICA	2,896,387.00
219	147408	DRENAJE DE HEMORRAGIA COROIDEA	814,783.00
220	152001	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	873,168.00
221	152002	ALARGAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	969,258.00
222	152003	ACORTAMIENTO EN UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	780,000.00
223	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR SOD	198,574.00
224	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (UNO O DOS)	562,742.00
225	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (UNO O DOS	575,773.00
226	154005	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	799,115.00
227	154006	ANTEROINSERCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	843,000.00
228	154007	RESECCIÓN DE MÚSCULOS RECTOS	642,000.00

229	154008	RESECCIÓN DE MÚSCULOS OBLICUOS	642,000.00
230	154009	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	643,000.00
231	154010	TRANSPOSICIÓN DE MÚSCULOS EXTRAOCULARES A ÓRBITA	643,000.00
232	147103	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE ORBITA SOD	282,321.00
233	162301	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA SOD	267,062.00
234	164001	ENUCLEACIÓN SIMPLE	505,910.00
235	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO SOD	462,536.00
236	164003	ENUCLEACIÓN CON IMPLANTE PROTÉSICO E INJERTO DE ESCLERA	653,081.00
237	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO SOD	670,813.00
238	166101	INSERCION SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE	633,147.00
239	166301	REVISIÓN E INSERCIÓN DE IMPLANTE ORBITARIO	599,539.00
240	167101	RETIRO DE IMPLANTE ORBITARIO U OCULAR	592,752.00
241	168301	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON I	595,745.00
242	168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCR	3,256,821.00
243	168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	282,671.00
244	169001	INYECCIÓN INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	850,000.00
245	169002	INYECCIÓN INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	850,000.00
246	169003	INYECCIÓN SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	850,000.00
247	169004	INYECCIÓN INTRACORNEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	907,630.00
248	169005	INYECCIÓN EN CÁMARA ANTERIOR DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	882,669.00
249	169007	INYECCIÓN EN MÚSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA	882,669.00
250	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE ORBITA	710,822.00
251	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	186,365.00
252	169204	DRENAJE DE COLECCIÓN POSTERIOR DE ÓRBITA	859,844.00
253	137003	INSERCIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	552,832.00
254	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD	525,494.00

255	118303	ENTRECRUZAMIENTO DE COLAGENO CORNEAL	1,850,000.00
256	169006	INYECCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS EN VITREO	972,529.00
		PROCEDIMIENTOS	
257	951203	ANGIOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	102,312.00
258	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	19,941.00
259	951103	FOTOGRAFÍA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	25,261.00
260	950201	EVALUACION DE BAJA VISION	49,310.00
261	952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS	60,104.00
262	952601	TONOGRAFIA OCULAR DE PRIEBAS PROVOCATIVAS	196,331.00
263	952101	ELECTRORETINOGRAMA	99,656.00
264	951903	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE	191,570.00
265	143501	REPARACIÓN DE LESIÓN RETINAL POR INDENTACIÓN ESCLERAL	3,265,460.00
		INSUMOS Y MEDICAMENTOS	
266		PROCESAMIENTO DE TEJIDO CORNEAL	2,500,000.00
		SET DE JACKSON	
267		ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	1,200,000.00
268		CONFORMADOR	450,000.00
269		TAPONES LAGRIMALES DE SILICON	258,925.00
270		VALVULA DE AHMED	2,253,550.00
271		ISTENT SISTEMA STENT MICROBYPASS TRABECULAR	3,547,210.00
		INSUMO INTRAORBITARIO	
272		DEXAMETASONA	3,131,600.00
273		RANIBIZUMAB	1,952,600.00
274		TOXINA BOTULINICA	643,116.00
275		PARCHE ESCLERAL	749,380.00

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

276		AFLIBERCEPT AMPOLLA	3,268,714.00
277		MEMBRANA AMNIOTICA	386,475.00
CICLO G6			
278		INSERCION DE DISPOSITIVO VIA EXTERNA (CUBRE ANILLO INTRAESTROMAL)	4,176,500.00
279		LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL	408,925.00
280		LENTE DE FIJACION ESCLERAL	838,715.00
281		LENTE MA 60	922,950.00

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>A</td><td>HABILITACIÓN CON EXPERIENCIA: El proponente debe presentar el certificado de habilitación expedido por la autoridad competente, correspondiente al 100% de los servicios ofertados, con una antigüedad mínima de UN (1) AÑO, en la modalidad INTRAMURAL. El oferente deberá indicar el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social, específicamente de los siguientes servicios, por lo menos:
<table>
<tr><th>SERVICIO REQUERIDO</th><th>CÓDIGO DE HABILITACIÓN</th><th>FECHA EXPEDICIÓN</th></tr>
<tr><td>335- OFTALMOLOGÍA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>337- OPTOMETRÍA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>208- CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>340- OTORRINOLARINGOLOGIA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>390- OFTALMOLOGIA ONCOLOGICA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>301- ANESTESIA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>745- IMÁGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES</td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>B</td><td>IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO:
El contratista deberá contar con un equipo de trabajo con idoneidad y experiencia profesional en la prestación de los servicios de salud objeto de la presente contratación. Para estos efectos, deberá anexar la hoja de vida del Coordinador de la ejecución del contrato, cuyo perfil debe ser el de MÉDICO con especialización en OFTALMOLOGÍA, o especialización similar, con experiencia específica mínima de dos (2) años) en el área de oftalmología. Debe aportarse copias de: a) Cédula de ciudadanía del Director Científico o Médico; b) Diplomas y/o actas de grado correspondientes; certificación de homologación de título obtenido en el extranjero. c) Certificaciones laborales que acrediten la experiencia, d) certificado rethus.</td></tr>
<tr><td>C</td><td>OPORTUNIDAD DEL SERVICIO:
La asignación de cita para consulta especializada ambulatoria, exámenes paraclínicos u otros estudios, así como los procedimientos quirúrgicos no podrá ser superior a 15 días.
Se debe anexar certificación escrita firmada por el Representante Legal respecto de este compromiso, la asignación por fuera de estos tiempos será considerada como incumplimiento del contrato y será causal de requerimiento a la entidad aseguradora del contrato que se derive del actual proceso.</td></tr>
<tr><td>D</td><td>CAPACIDAD INSTALADA:
El contratista deberá contar directamente con los servicios de salud ofertados, debidamente habilitados a su nombre en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, cuando aplique.
El cumplimiento de este requisito será verificado mediante consulta en el REPS.</td></tr>
<tr><td>E</td><td>TRANSPORTE, el transporte para la aplicación del aflibercept ampolla será realizado por parte de la entidad contratante</td></tr>
</table>

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
	(DMBAQ) cada 15 días, en tal sentido el contratista se compromete recibirlas y almacenarlas hasta la fecha de su aplicación, de acuerdo a los protocolos para el manejo del medicamento.
F	**REPORTE DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL:** El contratista se compromete a remitir mensualmente al supervisor del contrato un **informe actualizado del saldo de ejecución contractual**, indicando el valor ejecutado y el saldo disponible del contrato. Dicho informe deberá ser enviado dentro de los **tres (3) días hábiles siguientes al cierre de cada mes**, o cuando sea requerido por la supervisión, con el fin de garantizar el adecuado seguimiento y control de la ejecución contractual.
G	**FACTURACIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS:** El contratista se compromete a presentar **facturación mensual** por los servicios efectivamente prestados durante el período correspondiente, independientemente del volumen de servicios realizados. La facturación deberá radicarse conforme a los procedimientos administrativos y requisitos establecidos por la entidad contratante. • El **contratista debe llevar control de la ejecución y reportarlo.** • **No podrá prestar servicios que excedan el valor del contrato** sin modificación contractual. • **La entidad no reconocerá pagos por encima del valor contractual** si no existe adición debidamente perfeccionada.

Teniente de Fragata KATHERIN GUILLEN MONDRAGÓN
JEFE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ORDENADORA DEL GASTO

Elaboró: CPS Astrid Larios Vargas
Ejecutiva de Contratos DMBAQ

Revisó: CPS Carolina Sarquis Sauza
Asesora Jurídica de Contratos DMBAQ

Aprobó: S1 Yepez Alfredo
Jefe de Contratos DMBAQ