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

ACEPTACION DE OFERTA No. 059-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026.
(22 de abril de 2026)

Señores
CLINICA DE LA COSTA S.A.S.
Nit. 800.129.856-5
Atn. GUSTAVO JOSÉ AROCA MARTÍNEZ
C.C. 12.722.363 de Valledupar
Representante Legal
Cra. 50 No. 80 - 90 (BARRANQUILLA)
Teléfono: 3369999 ext. 571.572.573
e-mail: info@clinicadelacosta.co - contratacion@clinicadelacosta.co

REF: Proceso de Selección mínima cuantía No. **058-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026**

En atención al proceso de selección de mínima cuantía No.**058-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, la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, acepta expresa e incondicionalmente la oferta presentada por usted el día **14 de abril de 2026**, como Representante Legal de CLINICA DE LA COSTA S.A.S., la cual cumple con los requisitos habilitantes y satisface los requerimientos contenidos en la invitación pública la cual tiene por objeto ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN IMAGENOLOGÍA Y OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA 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.	CLINICA DE LA COSTA S.A.S.
Nit o CC.	800.129.856-5
Matricula mercantil.	140.976
Régimen de ventas.	COMÚN
Persona Jurídica.	SI
País de Ubicación	COLOMBIA
Dirección	Carrera 50 No. 80 - 90 (BARRANQUILLA)
Teléfono/fax.	3369999 ext. 571 – 572 – 573
E-mail.	info@clinicadelacosta.co - contratacion@clinicadelacosta.co
Ciudad.	Barranquilla
N° de Cuenta.	110-221-17309-9
Banco.	BANCO POPULAR
Tipo de Cuenta.	CORRIENTE
Nombre del Titular.	CLINICA DE LA COSTA S.A.S.
Certificado de Disponibilidad.	No.**10926 del 23 de febrero de 2026**.
Imputación Pptal.	**A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES**

CLAUSULAS CONTRACTUALES

1. CONDICIONES DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA	
1.2 Objeto	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN IMAGENOLOGÍA Y OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.MM. EN EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA.***
1.3 Tipo de Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

<table>
<tr><td>1.4 Plazo de Ejecución</td><td>El contrato iniciara su ejecución con la aprobación de la póliza de garantía y la expedición del registro presupuestal de la presente aceptación de oferta, y el correspondiente perfeccionamiento hasta el 30 de septiembre del 2026 o hasta agotar los recursos.</td></tr>
<tr><td>1.5 Lugar de prestación del servicio</td><td>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.</td></tr>
<tr><td>1.6. Datos georreferencia</td><td>Actualmente, la población de usuarios asignada al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA acuerdo nuestro perfil poblacional 2025 el censo poblacional es son 9.130 caracterizada por edad y sexo según la DIGSA, esta de la siguiente manera:
<table>
<tr><th>POBLACION POR EDAD</th><th>AMBOS SEXOS</th><th>HOMBRES</th><th>MUJERES</th></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>1355</td><td>5243</td><td>3888</td></tr>
<tr><td>Primera Infancia (0-5 años)</td><td>23</td><td>192</td><td>169</td></tr>
<tr><td>Infancia (6 - 11 años)</td><td>52</td><td>422</td><td>370</td></tr>
<tr><td>Adolescencia (12 - 18 años)</td><td>113</td><td>638</td><td>525</td></tr>
<tr><td>Juventud (19 - 26 años)</td><td>880</td><td>1515</td><td>635</td></tr>
<tr><td>Adultez (27- 59 años)</td><td>412</td><td>1780</td><td>1368</td></tr>
<tr><td>Persona Mayor (60 años o más)</td><td>125</td><td>696</td><td>821</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>1.7 Relación de servicios de salud habilitados y/o tecnología de salud a contratar</td><td><table>
<tr><th>SERVICIO REQUERIDO</th></tr>
<tr><td>744 – IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES</td></tr>
<tr><td>745- IMÁGENES DIAGNOSTICA NO IONIZANTES</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>1.8 Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades.</td><td>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-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL -DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA.
En caso de un proponente extranjero, además deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria de acuerdo con las normas bancarias vigentes. En el evento en que el proponente 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 –</td></tr>
</table>

	DIRECCION 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 GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN	Para la prestación de servicios de imágenes diagnósticas, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, deberá tener adoptadas guías de manejo avaladas por sus Comités Científicos, idealmente basadas en las Guías de Prácticas Clínicas y en los Protocolos Clínicos de Atención realizadas por el Ministerio de Salud de Colombia, con cimiento en la Literatura Científica actualizada. Estas Guías de Prácticas Clínicas y Protocolos Clínicos de Atención, deberán ser indicadas al momento de la presentación de su oferta para contratar
1.10 TARIFAS MODALIDAD DE PAGO PACTADA.	Por tratarse de pago por evento las tarifas pactadas serán las ofrecidas por la entidad contratada que resulte seleccionada en el presente proceso de contratación.
1.11 RUTA INTEGRALES DE ATENCIÓN	La prestación de Servicios de imagenología, deberán ser integrales, encontrarse enmarcados y complementar a esa atención dentro de las diferentes Rutas de Atención de Salud que se llevan a cabo dentro del Dispensario Médico Nivel II Barranquilla, así: Ruta Materno Perinatal, Ruta Primera Infancia, Ruta Adolescencia y Juventud, Ruta Adultez y Vejez, Ruta Cardio cerebrovascular Metabólica, Ruta Salud Sexual y Reproductiva.
1.12 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O TECNOLOGÍA EN SALUD	Todos los servicios establecidos en el anexo económico y contratados en el presente proceso deben contar con previa autorización y cumplir el proceso de autorización de servicios.
1.13 INDICADORES PACTADOS	El Oferente deberá contar con Política de CALIDAD y se compromete a 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 periodos 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. Y lo referente al reporte de los indicadores de higiene de manos e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). **La calidad de la atención:** - Indicador de oportunidad en la asignación de citas (Sumatoria de números de días transcurridos entre la fecha de solicitud y fecha de cita asignada / total de citas asignadas en el periodo). - Programa de seguridad del paciente. - Atención al usuario (satisfacción del usuario por prestación del servicio-encuestas). **Los resultados en salud:** - Indicadores de Riesgos: REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS GENERADOS EN LOS SERVICIOS PORCENTAJE DE SERVICIO NO CONFORME POR FALTA DE INSUMOS Y/O EQUIPOS - Reporte de indicadores de alerta temprana en cuanto oportunidad, accesibilidad, porcentaje de satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. Estos informes deberán ser enviados con la facturación correspondiente.
2. OBLIGACIONES PARA LOS PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y/O PRESTADORES TECNOLOGÍA EN SALUD (PTS)	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. El prestador del servicio deberá disponer de un auxiliar de auditoria, quien realizará las conciliaciones con la oficina de auditoría de cuentas médicas del Dispensario Médico Nivel II Barranquilla de manera presencial cuando la entidad contratante lo requiera. 3. Mantener el valor de la propuesta durante toda la ejecución del contrato. 4. 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. 5. 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. 6. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. 7. Cumplir los lineamientos que establezca la Dirección General de Sanidad Militar para contratistas inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo. 8. 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.

9. 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.
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 EXPEDIRAN 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 RESOLUCION 2284 DE 2022 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION 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 DIRECCION 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. RADICACION 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. RECEPCION Y REVISION 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. GENERACION 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 N° 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 N° 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 REMISION 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. REALIZACION 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	Los primeros diez (10) días hábiles de cada mes.	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

1) Toma de imágenes diagnósticas con su respectiva lectura.
2) Entrega oportuna de los resultados.
3) El suministro al paciente del medio de contraste para la realización de estudios que así lo requieran.
4) La cantidad de medio de contraste máxima autorizada para estudios de Tomografía computarizada son los registrados en la siguiente tabla:

ESTUDIO	300-320 ml/ml	Uso oral, vesical, rectal
	Cantidad de medio de contraste no iónico	Cantidad de medio de contraste iónico
Cráneo, oídos, silla turca, cara, spn, rinofaringe, órbitas	50 ml	

Cuello, laringe, columna	70 ml	
Tórax	100 ml	
Tórax extendido a abdomen superior	100 ml	50 ml
Abdomen superior	100 ml	50 ml
Abdomen total	100 ml	50 ml
Cráneo y cuello	70 ml	
Cuello y tórax	100 ml	
Cuello, tórax y abdomen total	150 ml	50 ml
Tórax y abdomen total	100 ml	50 ml
Pelvis con contraste	50 ml	50 ml
Angiotac pulmonar	100 ml	
Angiotac cráneo	100 ml	
Angiotac tórax	100 ml	
Angiotac toracoabdominal	120 ml	

5) El trato preferencial al Usuario del DMBAQ en el registro y toma de muestras, consistente en atención rápida, oportuna, eficiente, cómoda y con altos estándares de calidad.
6) 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.
7) El servicio prestado debe ser con disponibilidad en horario hábil para citas previstas y 24 horas para el servicio de atención prioritaria, el oferente deberá cumplir con todos los atributos de calidad y cumplimiento.
8) Prestar en forma integral los servicios requeridos, incluyendo procedimientos especiales y diagnósticos cumpliendo las normas vigentes.
9) 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).
10) Presentar la certificación de habilitación por la autoridad seccional local de salud, para su funcionamiento como IPS para los servicios contratados y mantenerla actualizada.
11) 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.
12) Sostener los precios ofrecidos durante toda la vigencia del contrato.
13) Garantizar que el servicio médico sea acorde con el contratado y prestado con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.
14) 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 documento de identidad.
15) 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.
16) Rendir Informe de Gestión, mensualmente, respecto de la ejecución del contrato, al supervisor del contrato del DMBAQ.
17) Suministrar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS) modificada parcialmente por la Resolución 1531 de 2014, resolución 1036 de 2022 modificada por la resolución 2806 de 2022o 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.
18) 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.
19) 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.
20) Diligenciar la documentación requerida acuerdo los parámetros establecidos la Institución:

✓ Historia Clínica.
✓ Registros Administrativos.

	✓ Formulación. ✓ Incapacidades. ✓ Hojas de remisión (Formatos de referencia y contrarreferencia) 21) Todos estos con la codificación definida por la Sanidad Naval, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10. 22) Formatos de CTC del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en el caso de formulación de medicamentos por fuera del plan obligatorio de salud. 23) 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. 24) Reportar mensualmente el número de pacientes y procedimientos realizados, en medio magnético a la Central de Referencia del DMBAQ. 25) 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. 26) Realizar la facturación y el trámite de las cuentas acorde con el ítem de Facturación y soportes. 27) 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. 28) 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. 29) 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. 30) Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del convenio. 31) 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 Barranquilla. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad. 32) 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 de la madre y junto con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad; en adelante deberá identificarse con su documento de identidad. Cualquier verificación de identificación deberá realizarse mediante el CENTRO REGIONAL DE AFILIACIÓN, o directamente a través del Dispensario Médico Barranquilla, a través de su validador (responsable de la verificación ante el GAVD). El contratista solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios activos del Dispensario Médico Barranquilla, presentando los siguientes documentos: A) Documento de identidad B) Orden de servicio autorizadas: aquellas que tengan el logotipo del prestador 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 Jefe División Administrativa y Financiera. 33) 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. 34) Los exámenes cuyos resultados correspondan al diagnóstico de enfermedades de interés en Salud Publica (sobretodo eventos centinela), deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria. 35) 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. 36) 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. 37) 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. 38) 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". SISTEMA DE REFERENCIA - CONTRARREFERENCIA: 39) El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de correo electrónico para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia de usuarios. 40) El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema de referencia y contrarreferencia anotando nombre, cargo del funcionario, sus teléfonos fijos y celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Así mismo, el Contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acorde con los datos previstos en el anexo N° 7 de la Directiva Transitoria N°20180423600064113/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo, será responsabilidad del contratista notificar al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA. 41) La formulación entregada a los usuarios o contrarreferidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA del SSPN – Acuerdo 052 / 2013) por cuanto no se aceptará en nombre comercial. 42) Efectuar la entrega inmediata de la contrarreferencia del usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnostico, pronostico y tiempo de tratamiento, a la oficina de referencia y contrarreferencia del DMBAQ, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS Contratada. Para los casos de usuarios internados la contrarreferencia se hará entrega al momento del egreso del usuario. Sin esta contrarreferencia no se tramitarán las órdenes de servicio nuevas que se pudieran generar. SISTEMA DE CALIDAD 43) Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al DISPENSARIO MEDICO 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. 44) Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente convenio. 45) La Auditoria de calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, enfermedad nosocomial y iatrogénicas, 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. 46) Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante.
3. 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- NIT 901433263-7, 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** **PÓLIZA 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, parque automotor y demás generados dentro de la prestación del servicio médico contratado. 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
4. Valor del Acuerdo de Voluntades	Valor del contrato **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000,00),** 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
5. Imputación Presupuestal	**A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES** Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **10926 del 23 de febrero de 2026**
6. 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.

7. Obligaciones del DMBAQ	1) Recibir a satisfacción los servicios prestados 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.
8. Domicilio legal	El domicilio legal del contrato será la ciudad de Barranquilla.
9. Documentos	Los documentos que soportarán el contrato son: Certificado de Disponibilidad Presupuestal. El Estudio de Conveniencia y Oportunidad. Pliego de Condiciones. Propuesta del Oferente seleccionado. Aprobación de la Garantía Única.
10. 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 NOTIFICACION 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. PARAGRAFO 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. PARAGRAFO 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. PARAGRAFO 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Fuerza Mayor o Caso Fortuito	El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará 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 1º 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 (5) 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 evaluará la procedencia de la causal invocada y, de ser aceptada, adoptará las medidas contractuales a que haya lugar.
17. 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.
18. 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.

Las estipulaciones contenidas en la invitación publica No **058-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 será hasta el **30 de septiembre del 2026**, a partir de la aprobación de la garantía única por parte de la entidad, 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 II, se entiende que el contratista queda informado de la aceptación de su oferta.

Atentamente,

Teniente de Fragata KATHERIN GUILLÉN MONDRAGÓN
JEFE DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ORDENADORA DEL GASTO

Elaboró: CPS Astrid Katherine Larios Vargas
Ejecutiva de Contratos DMBAQ

Revisó: CPS Carolina Sarquis Sauza
Asesora Jurídica de Contratos DMBAQ

Aprobó: S1 Alfredo Yepez Ruiz
Jefe de Contratos DMBAQ

ANEXO TECNICO – ECONOMICO

ITEM	CUPS	SERVICIO	VALOR OFERTADO
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	36.195,24
2	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	37.539,14
3	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	23.023,64
4	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	44.461,42
5	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	44.464,48
6	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	31.694,90
7	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA]	22.726,77
8	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	32.940,33
9	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	22.915,91
10	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	22.791,39
11	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	22.608,60
12	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	32.738,23
13	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	32.940,55
14	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	25.669,61
15	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	22.665,32
16	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	32.842,98
17	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	25.000,34
18	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	36.980,60
19	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	27.571,79
20	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	40.573,55
21	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	40.506,53
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	38.564,12
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	39.766,45
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	49.422,30
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	39.159,05
26	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36 (ADULTOS)	93.218,49
27	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	38.038,60
28	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	20.963,04
29	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	34.976,40
30	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	31.878,05
31	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	34.942,57
32	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	21.655,85
33	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	31.153,39
34	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	41.113,19
35	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	36.782,59
36	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	65.483,92
37	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	79.098,47
38	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	67.476,47
39	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	76.324,09
40	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	71.972,60
41	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	79.864,53
42	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	72.475,94
43	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	77.793,55
44	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	24.912,51
45	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	25.834,56
46	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	39.593,46
47	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	32.164,56
48	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	32.164,56
49	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	32.187,04
50	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	24.945,47
51	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	24.923,85
52	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	22.465,40
53	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	10.607,08
54	874700	SIALOGRAFIA	227.271,84
55	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA	109.138,78
56	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	88.265,72
57	877861	URETROCISTOGRAFIA	101.350,73
58	877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	95.321,09
59	877902	HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE	109.238,42
60	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	203.380,16
61	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	227.988,53
62	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	256.802,45
63	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	189.098,80
64	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	280.129,32

65	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	174.837,25
66	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	223.618,56
67	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA	223.408,23
68	879132	DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES) TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	223.539,10
69	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	223.655,59
70	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	384.896,55
71	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	190.387,58
72	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	169.268,53
73	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	105.214,91
74	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	212.030,60
75	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	173.894,45
76	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	172.827,46
77	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	40.938,68
78	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES:	69.415,69
79	879910	AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	716.457,98
80	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA	59.741,67
81	881118	CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	93.750,01
82	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA	49.707,26
83	881141	DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	50.002,39
84	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	54.721,01
85	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	460.297,76
86	881211	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	48.175,11
87	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	55.050,87
88	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES,BAZO Y GRANDES VASOS	100.294,15
89	881305	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO,	78.072,60
90	881306	PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	50.860,83
91	881319	ENDOSONOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	516.327,47
92	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS	60.092,43
93	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	60.252,44
94	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	99.452,86
95	881360	(HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS) ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	65.558,50
96	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	140.785,49
97	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	49.887,94
98	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	35.471,07
99	881403	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA	59.649,74
100	881410	GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS) ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA : HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA	74.802,45
101	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	35.998,37
102	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	49.930,29
103	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	52.345,92
104	881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	60.276,01
105	881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	73.220,53
106	881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	58.608,91
107	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	72.245,90
108	881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	51.040,58
109	881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	55.139,06
110	881602	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR	56.645,83
111	881610	DE HOMBRO	55.153,22
112	881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	55.208,22
113	881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	55.163,69

114	882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL ESTANDAR Y COLOR	197.697,69
115	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-	115.162,62
116	882203	ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS,VERTEBRALES, YUGULAR) ESTANDAR Y COLOR DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC ESTANDAR Y COLOR	99.684,57
117	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL ESTANDAR Y COLOR	119.996,13
118	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES ESTANDAR Y COLOR	165.637,93
119	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA ESTANDAR Y COLOR	119.960,62
120	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS ESTANDAR Y COLOR	99.768,10
121	882296	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL ESTANDAR Y COLOR	231.681,10
122	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	109.819,92
123	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	124.590,89
124	882317	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-	101.782,93
125	883101	ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES Y VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES ESTANDAR Y COLOR RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	921.909,35
126	883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEOSILLA TURCA	921.988,09
127	883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	921.887,68
128	883105	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	483.588,39
129	883108	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	851.622,14
130	883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	839.452,08
131	883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	921.887,68
132	883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	921.887,68
133	883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	922.093,75
134	883390	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX Y APARATO CARDIOVASCULAR	664.690,43
135	883351	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MAMA	301.425,34
136	883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	922.319,90
137	883410	ANGIORRESONANCIA DE ABDOMEN SIMPLE	861.999,27
138	883430	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE VIAS BILIARES	853.205,83
139	883434	COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA	847.028,45
140	883440	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS	1.139.185,91
141	883450	ANGIORRESONANCIA DE PELVIS SIMPLE	927.066,28
142	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE	1.211.722,91
143	883512	VASOS- RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO)	485.585,96
144	883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	484.416,58
145	883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE)	484.416,58
146	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE	1.234.480,08
147	883545	VASOS- ANGIORRESONANCIA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR SIMPLE RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DEARTICULACIONES COMPARATIVA	439.631,10
148	883908	RESONANCIA MAGNETICA DE VASOS- ANGIORRESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR SIMPLE	1.238.846,46
149	883560	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL	854.977,47
150	883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC	408.992,24
151	883701	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MEDULA OSEA [ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	457.570,48
152	920101	GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA	208.779,32
153	920105	GAMAGRAFIA SPECT CEREBRAL	2.833.706,44
154	920201	CAPTACION TIROIDEA DE I - 131 A 4 Y/ O 24 HORAS	1.407.399,92
155	920202	GAMAGRAFIA DE TIROIDES	209.189,02
156	920203	RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO DE METASTASIS)	1.486.801,25
157	920204	GAMAGRAFÍA CON METAIODO BENCILGUANIDINA (MIBG)	181.536,95
158	920209	PRUEBA DE SUPRESION	86.443,71
159	920210	PRUEBA DE PERCLORATO	77.001,36
160	920211	GAMAGRAFIA DE SUPRARRENAL CO ORTOIODO COLESTEROL	124.462,85
161	920304	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION Y VENTILACION	464.854,85
162	920306	GAMAGRAFIA DE PERMEABILIDAD ALVEOLO CAPILAR	103.634,49
163	920401	VENTRICULOGRAFIA NUCLEAR	655.222,99
164	920406	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO	960.018,69
165	920407	PERFUSION MIOCARDICA EN REPOSO Y POST- EJERCICIO	1.130.990,82
166	920408	PERFUSION MIOCARDICA CON STRESS FARMACOLOGICO	976.254,23
167	920410	GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS	474.563,24
168	920411	GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN ARTERIAL	570.725,66
169	920412	VENOGAMAGRAFIA	428.634,22
170	920414	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD MIOCARDICA CON TALIO O MARCADORES DE TC.	269.936,54
171	920501	GAMAGRAFIA ESPLENICA	281.753,83

172	920502	GAMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	283.149,66
173	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	306.491,31
174	920505	GAMAGRAFÍA CON LEUCOCITOS MARCADOS	3.570.228,96
175	920507	GAMAGRAFÍA DE INFECCION CON HIG	208.279,22
176	920511	VOLUMEN PLASMATICO	83.487,19
177	920601	GAMAGRAFÍA DE GLANDULAS SALIVARES	201.948,00
178	920605	GAMAGRAFÍA DE TRANSITO ESOFAGICO	269.293,96
179	920606	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	303.690,78
180	920708	GAMAGRAFÍA DE REFLUJO BILIAR	213.854,35
181	920801	RENOGRAMA SECUENCIAL	123.527,69
182	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	320.481,14
183	920803	GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	360.578,40
184	920804	GAMAGRAFÍA DE RESIDUO VESICAL	53.470,58
185	920805	GAMAGRAFÍA DE FILTRACION GLOMERULAR	273.765,70
186	920806	GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL	440.226,64
187	920807	CISTOGAMAGRAFIA	245.815,19
188	920808	RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL	294.820,45
189	920809	GAMAGRAFIA RENAL ESTATICA CON DMSA	238.263,17
190	920810	GAMAGRAFIA DE PERFUSION RENAL	67.895,18
191	920812	RENOGRAMA DIURETICO	365.190,13
192	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	353.601,71
193	920902	GAMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES	384.321,87
194	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	700.911,43
195	921101	DACRIOCISTOGAMAGRAFIA (GAMAGRAFIA DE VIASLAGRIMALES)	222.478,94
196	921201	GAMAGRAFÍA CON GALIO 67	3.109.056,65
197	921301	GAMAGRAFÍA DE VIABILIDAD TUMORAL CON MIBI, TETROFOSMIN, TALIO U OCTEOTRIDE	4.417.212,80
198	921601	GAMAGRAFÍA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES	263.732,74
199	876802	MAMOGRAFIA	79.862,16
200	891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	67.219,35
201	891401	ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	58.491,26
202	891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	167.767,04
203	891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	2.105.587,76
204	930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO OMAS MUSCULOS)	77.578,75
205	891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	37.281,31
206	892001	URODINAMIA ESTANDAR	67.481,30
207	892401	UROFLUJOMETRIA SOD	24.317,51
208	954402	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA ENG O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA	191.217,67

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCION INTEGRAL EN IMAGENOLOGÍA

<table>
<tr><th></th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>A</td><td>IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO: Especialistas suministrado por el contratista
<table>
<tr><th>PERFIL DEL RECURSO HUMANO</th><th>CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA</th></tr>
<tr><td>MÉDICO(A) RADIÓLOGO(A)</td><td>2</td></tr>
<tr><td>TÉCNICOS O TECNÓLOGOS EN RADIOLOGÍA</td><td>3</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>B</td><td>OPORTUNIDAD DEL SERVICIO: La programación de estudios de manera ambulatoria no podrá ser superior a cinco (5) días hábiles y la entrega de resultado de los mismos no podrá ser después de dos (2) días hábiles posteriores al estudio. Para los pacientes de urgencias y hospitalización, el plazo máximo de realización del estudio es de seis (6) horas o menos, según gravedad del paciente y los reportes deben ser entregados en forma INMEDIATA, a más tardar, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la toma del estudio, para los fines de semana será el día hábil siguiente.
Para comprometerse con la oportunidad, se debe anexar CERTIFICACIÓN DE OPORTUNIDAD, firmada por el representante legal.</td></tr>
<tr><td>C</td><td>DISPONIBILIDAD: El prestador se obliga a prestar los servicios de apoyo diagnóstico a todo costo, las <u>24 horas del día, fines de semana y días festivos</u> cubriendo los servicios que se puedan requerir desde atención prioritaria y hospitalización del DMBAQ</td></tr>
<tr><td>D</td><td>PORTAFOLIO DE SERVICIOS:
El contratista cuenta con todos los servicios ofertados en sus instalaciones, que deben hallarse ubicadas en la ciudad de Barranquilla.</td></tr>
<tr><td>E</td><td>CAPACIDAD TÉCNICA Y TECNOLÓGICA: Se debe anexar la Ficha Técnica de los equipos que se utilizarán para la prestación del servicio y su plan de mantenimiento. <u>Los equipos deben ser propios</u> y encontrarse disponibles y en funcionamiento; lo cual será verificado por parte del Comité Evaluador.</td></tr>
<tr><td>F</td><td>HORARIO MÍNIMO DE ATENCIÓN: Se debe contar con <u>Horario de Atención a los Usuarios del DMBAQ</u> durante el siguiente horario, por lo menos:
✓ LUNES A DOMINGO 24 HORAS
Para comprometerse con el horario de atención, se debe anexar CERTIFICACIÓN DE HORARIO, firmada por el representante legal.</td></tr>
</table>

Atentamente

Teniente de Fragata KATHERIN GUILLÉN MONDRAGÓN
JEFE DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ORDENADORA DEL GASTO

Elaboró: CPS Astrid Katherine Larios Vargas
Ejecutiva de Contratos DMBAQ

Revisó: CPS Carolina Sarquis Sauza
Asesora Jurídica de Contratos DMBAQ

Aprobó: S1 Alfredo Yepez Ruiz
Jefe de Contratos DMBAQ