

DE: GERENTE DE PROYECTO DE ÁREA FUNCIONAL	FECHA: 03 de agosto de 2026
PARA: JDIVADM DMBAQ	No. 073-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026

En desarrollo de lo previsto en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993; Decreto No 1082 del 26 de mayo de 2012, en conjunto con el Decreto 441 de 2022, la Oficina de Gerencia de Área Funcional presenta a consideración la siguiente solicitud en los cuales se analiza la conveniencia y la oportunidad de realizar la contratación respectiva, así:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

El DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, de acuerdo con su infraestructura, tecnología, recurso humano y capacidad de resolución se encuentra clasificado como Dispensario Nivel II, pero su capacidad instalada es insuficiente para el número de usuarios adscritos, debido a que ofrece solo algunos servicios de segundo nivel, con algunas limitaciones al no poseer tecnología suficiente ni la totalidad de los especialistas requeridos para un atención a la población adscrita a este Dispensario médico; adicionalmente, la distancia hasta nuestro nivel inmediatamente superior de referencia de la red propia (Hospital Naval de Cartagena) es de aproximadamente 120 kilómetros, es decir, aproximadamente a más de 90 minutos en transporte.

No obstante, el DMBAQ debe garantizar a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de la Armada Nacional la prestación de servicios de salud integrales de consulta especializada, con los que no cuenta en su totalidad y que son requeridos para satisfacer las necesidades de salud de nuestra población objeto, relacionado específicamente con la capacidad de ofrecer servicios de consulta externa, para pacientes y patologías cuya complejidad sobrepase las capacidades ofertadas en el portafolio de servicio del DMBAQ.

1.1 Cuál es la necesidad de la entidad que se pretende satisfacer con la contratación.

Al no contar el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA con la infraestructura requerida, ni con el personal capacitado suficiente para brindar la consulta especializada en atención de patologías de los niveles II, III y IV de atención en salud, resulta imperiosa la necesidad de contratar una red externa de apoyo, a través de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que se encuentre ubicada en la ciudad de Barranquilla y que brinde los mencionados servicios asistenciales de consulta externa especializada, de forma óptima, eficaz y universal, a fin de complementar los servicios médicos de la red interna y asegurar la atención integral, oportuna, efectiva y con calidad, que permita cumplir con el plan integral de salud que brinda el Subsistema de Salud de las FF.MM. a sus usuarios.

Actualmente, acuerdo nuestro perfil poblacional 2025 el censo poblacional son 9131 caracterizada por edad y sexo de la siguiente manera:

POBLACIÓN POR EDAD	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
Primera Infancia (0-5 años)	361	192	169
Infancia (6-11 años)	792	422	370
Adolescencia (12-18 años)	1163	638	525
Juventud (19-26 años)	2150	1515	635
Adultez (27-59 años)	3148	1780	1368
Vejez (>60 años)	1517	696	821
TOTAL	9131	5243	3888

El perfil epidemiológico durante el tercer trimestre del año 2025 por Medicina general, es el siguiente:

		Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	123
		Pediatría - SSFM	1
		Reumatología (CE) - SSFM	1
		RIAS por Medicina General (CE) - SSFM	73
	M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Fisioterapia (ADCT) - SSFM	233
		Medicina Física y Rehabilitación (CE) - SSFM	4
		Medicina General - SSFM	176
		Medicina General / Casos Especiales (CE) - SSFM	32
		Medicina Interna (CE) - SSFM	15
		Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	79
		RIAS por Medicina General (CE) - SSFM	26
	J00X RINOFARINGITIS AGUDA	Fisioterapia (ADCT) - SSFM	1
		Medicina Familiar (CE) - SSFM	2
		Medicina General - SSFM	161
		Medicina General / Casos Especiales (CE) - SSFM	6
		Medicina Interna (CE) - SSFM	1
		Pediatría - SSFM	25
		RIAS por Medicina General (CE) - SSFM	62
	N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	Anestesia (CE) - SSFM	2
		Fisioterapia (ADCT) - SSFM	12
		Medicina General - SSFM	120
		Medicina General / Casos Especiales (CE) - SSFM	70
		Medicina Interna (CE) - SSFM	2
		RIAS por Medicina General (CE) - SSFM	55
	R51X CEFALEA	Anestesia (CE) - SSFM	1
		Fisioterapia (ADCT) - SSFM	7
		Medicina General - SSFM	102
		Medicina General / Casos Especiales (CE) - SSFM	5
		Medicina Interna (CE) - SSFM	28
		Otorrinolaringología (CE) - SSFM	7
		Pediatría - SSFM	9
		RIAS por Medicina General (CE) - SSFM	20
	E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Fisioterapia (ADCT) - SSFM	44
		Ginecobstetricia (CE) - SSFM	1
		Medicina General - SSFM	100
		Medicina General / Casos Especiales (CE) - SSFM	10
		Medicina Interna (CE) - SSFM	68
		Pediatría - SSFM	13
		RIAS por Medicina General (CE) - SSFM	180
		Trabajo Social - SSFM	1



N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Cirugía General (CE) - SSFM	1
	Ginecobstetricia (CE) - SSFM	2
	Medicina General - SSFM	72
	Medicina General / Casos Especiales (CE) - SSFM	15
	Medicina Interna (CE) - SSFM	25
	Nefrología (CE) - SSFM	1
	Pediatría - SSFM	9
E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA	RIAS por Medicina General (CE) - SSFM	24
	Fisioterapia (ADCT) - SSFM	7
	Medicina General - SSFM	65
	Medicina General / Casos Especiales (CE) - SSFM	1
	Medicina Interna (CE) - SSFM	39
	Pediatría - SSFM	2
E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	RIAS por Medicina General (CE) - SSFM	44
	Medicina General - SSFM	63
	Medicina General / Casos Especiales (CE) - SSFM	7
	Pediatría - SSFM	1
	RIAS por Medicina General (CE) - SSFM	124

Para el presente proceso de contratación se destinó la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$30.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

1.1 Marque con X cuál es la meta u objetivo del plan estratégico (plan de la entidad) al que le apunta la contratación.

- Mejorar la prestación y resultados en salud. (X)
- Responder a las expectativas de la población de usuarios. (_X_)
- Sostenibilidad financiera. (_X_)

2. ANALISIS DEL SECTOR

En cumplimiento del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Subsección 6 "Análisis del sector económico y de los oferentes por parte de las Entidades Estatales", artículo 2.2.1.1.1.6.1. "Deber de análisis de las Entidades Estatales", el DMBAQ adelantó los análisis necesarios para conocer el sector relacionado con el objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo, lo cual se indica a lo largo del presente estudio.

2.1. ASPECTOS LEGALES - NORMATIVIDAD DEL SECTOR

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.



A continuación, se relacionan las normas más importantes para la gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS:

NORMA	EXPEDICI ÓN	TEMÁTICA
DECRETO 441	2022	Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.
<u>Ley 1122</u>	2007	Modificación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
<u>Ley 715</u>	2001	Se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencia y disposiciones para organización la prestación de los servicios de educación y salud
<u>Ley 352</u>	1997	Se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.
<u>Circular 010</u>	2009	Provisión empleos para Gerente de Empresas Sociales del Estado – ESE
<u>Circular 064</u>	2004	Instrucciones sobre procedimientos para reporte de información de las Instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de acuerdo con el Decreto 2193 de 2004
<u>Decreto 2993</u>	2011	Establece disposiciones sobre conformación y funcionamiento de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del primer nivel de atención
<u>Decreto 4877 y sus anexos</u>	2011	Define las condiciones de utilización del saldo de recursos excedentes del subsidio familiar girados al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA
<u>Decreto 3668</u>	2009	Define criterios para distribución y giro de los recursos del Fondo de ahorro y estabilización petrolera según Ley 1151 de 2007
<u>Decreto 3740 y sus anexos</u>	2008	Define criterios para distribución de excedentes de la Subcuenta eventos catastróficos de accidentes de tránsito ECAT Y FOSYGA
<u>Decreto 357</u>	2008	Reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado
<u>Decreto 4747</u>	2007	Regula aspectos de relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de los servicios de salud
<u>Decreto 2193</u>	2004	Establece condiciones para disponer de información periódica que permita realizar seguimiento y evaluación de la gestión de instituciones públicas prestadoras de servicios de salud
<u>Decreto 1769</u>	1994	Disposiciones sobre Financiación del Mantenimiento Hospitalario
Acuerdo 002	2001	Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional
<u>Acuerdo 256</u>	2001	Aprueba el “manual de tarifas” de la entidad promotora de salud del seguro social “EPS-ISS”.
<u>Resolución 1877</u>	2013	Efectúa categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2013
<u>Resolución 1985</u>	2013	Establece procedimiento para incluir proyectos de inversión en planes bienales de inversiones públicas en salud



<u>Resolución 3243</u>	2013	Metodología para depuración y conciliación de las cuentas a ser canceladas por los Departamentos y Distritos
<u>Resolución 2509</u>	2012	Define metodología para categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectúa categorización del riesgo para la vigencia 2012
<u>Resolución 2514</u>	2012	Reglamenta procedimientos para formulación, presentación, aprobación, seguimiento y ejecución de los planes bienales de inversiones públicas
<u>Resolución 3467</u>	2012	Adopta el Manual de condiciones para el diseño y adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero por parte de la Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto
<u>Resolución 2675</u>	2011	Se establecen criterios y requisitos de asignación distribución y giro y se definen cupos indicativos de los recursos del Proyecto " Implantación de proyectos para la atención prioritaria en salud"
<u>Resolución 471</u>	2011	Se asignan recursos del Proyecto "Implantación de proyectos para la atención prioritaria en salud"
<u>Resolución 530</u>	2010	Establece criterios para definir cupos indicativos de los recursos excedentes de la Subcuenta ECAT del FOSYGA
<u>Resolución 5484</u>	2010	Distribuye recursos para eventos de trauma mayor vigencia 2010
<u>Resolución 3253</u>	2009	Establece principios y lineamientos a tener en cuenta para definir y evaluar metas de cobertura, resolutividad en los acuerdos de voluntades mediante mecanismos de pago por capitación
<u>Resolución 416</u>	2009	Modifica la resolución 3047 de 2008
<u>Resolución 473</u>	2008	Se define metodología para el diseño, elaboración y evaluación del plan de gestión de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado
<u>Resolución 3047</u>	2008	Define formatos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables de pago de servicios de salud
<u>Resolución 5123</u>	2006	Reglamenta los procedimientos para elaboración, aprobación, ajuste y seguimiento de los planes bienales de inversión en salud
<u>Resolución 293</u>	2004	Reglamenta procedimientos para elaboración del catastro físico hospitalario de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del primer nivel de atención
<u>Resolución 4445</u>	1996	Establece condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares
<u>Resolución 5042</u>	1996	Adiciona la resolución 4445 de 1996

2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

En el mercado local existen varias Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, dedicadas a la prestación de los servicios médicos de CONSULTA ESPECIALIZADA, las cuales podrían cubrir esta especialidad, requerida por el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA. Algunas de estas IPS son las siguientes:



A. Clínica de la Costa	Carrera 50 # 80-149	3734713/ 3735597
B. Clínica la General del Norte	Calle 70 con carrera 48	3564455/3300700
C. Clínica Misericordia Internacional	Carrera 74 entre Calle 78 y 77	3112626 Ext 1411
D. Clínica Atenas	Calle 80 No.49C-10	3533333
E. Clínica Murillo	Calle 45 No.20-77	3143710500
F. Clínica San Martín	Carrera 43 No.70-108	3614600
G. Clínica Porto Azul	Antigua Vía a Puerto Colombia: Corredor Universitario, Carrera 30 No. 1-850	3672800
H. Clínica La Asunción	Calle 70B # 41-94	3365900
I. Clínica La Merced	Calle 60 No.38-29	3197704
J. Inyecciones	Calle 45 #20-77	3710500
K. Clínica Borradores	Carrera 48C # 82-70	37070055
L. Clínica del Caribe	Calle 80 # 49C-65	3563030/ 3564881

2.3. PRECIOS DE MERCADO

Para la elaboración del estudio de mercado la GUÍA DE ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE SECTOR – GEES, elaborada por Colombia Compra eficiente propone para la elaboración de estudios de mercado el mecanismo de revisión de precios históricos, por lo tanto se determina tener en cuenta para el presente estudio de mercado los **ÚLTIMOS PRECIOS CONTRATADOS MAS INCREMENTO IPC PARA LA PRESENTE VIGENCIA ANUAL**, teniendo en cuenta que el IPC o Índice de Precios de Consumo es un indicador que se utiliza para medir la evolución de los precios de los bienes y servicios que permite ver el aumento del coste de la vida en una economía.

Así pues, con base en el último precio de estos servicios previamente contratados por el Dispensario Médico Nivel II Barranquilla y los cuales se encuentran dentro del margen histórico de precios aceptados por esta entidad, que se definieron mediante estudios de mercado sólidos se incrementa el IPC anual a estos precios que para la presente vigencia corresponde a **9,28%** y el cual se detalla a continuación:

PRECIOS DE MERCADO

****DE ACUERDO ANEXO 1 – ESTUDIO DE MERCADO****

2.4. ANÁLISIS HISTORICO DE LA CONTRATACION

2.4.1. CONTRATOS ANTERIORES:

En el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, en las vigencias recientes, se han celebrado los siguientes contratos de prestación de servicios médicos de **CONSULTA ESPECIALIZADA**:

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE OFERTAS ACEPTADAS

VIGENCIA	IPS CONTRATISTA	VR INICIAL CONTRATO
2026 -1	CLINICA DE LA COSTA LTDA.	70.000.000,00
2025-2	CLINICA DE LA COSTA LTDA.	70.000.000,00
2025 -1	CLINICA DE LA COSTA LTDA.	30.000.000,00
2024-2	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$60.000.000,00
2023-2	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$13.000.000,00
2023	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$25.554.004,00
2022-2	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$20.000.000,00
2022	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$255.788.352,00
2021-2	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$728.108.000,00
2021-1	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$123.406.992,00



2020-2	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$430.000.000,00
2020-1	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$268.000.000,00
2019-2	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$205.000.000,00
2019-1	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$534.779.003,95
2018-2	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	\$386.441.992,10
2017-2018	CLÍNICA DE LA COSTA LTDA.	\$299.000.000,00
2016-2017	UNION TEMPORAL CLINICA MISERICORDIA INTERNACIONAL	\$720.385.386.99
2016-1	CLINICA DE LA COSTA LTDA.	\$352.010.374
2015-2	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	\$346.000.000

2.4.2. TARIFA PACTADA EN CONTRATOS ANTERIORES:

Para contar con precios referentes de mercado adicionales, se revisaron los dos (2) últimos contratos, celebrados en el año 2023 y 2025, cuyas **tarifas pactadas** fueron las siguientes:

TARIFAS HISTÓRICAS PACTADAS EN CONTRATOS ANTERIORES

TEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO		CONTRATO 100 2023	CONTRATO 083 2025	PRECIO HISTORICO
		CONSULTAS DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	TIPO DE TARIFA	PRECIO PACTADO	PRECIO PACTADO	
1	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 107.710,45	\$150.000,00	\$100.142,98
2	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 107.710,45	\$150.000,00	\$100.142,98
3	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	TARIFA EN PESOS	\$ 144.914,11	\$210.000,00	\$132.746,55
4	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	TARIFA EN PESOS	\$ 144.914,11	\$190.000,00	\$132.746,55
5	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	TARIFA EN PESOS	\$ 108.872,91	\$125.000,00	\$101.115,92
6	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	TARIFA EN PESOS	\$ 108.872,91	\$115.000,00	\$101.115,92
7	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	TARIFA EN PESOS	\$ 112.965,64	\$130.000,00	\$104.343,48
8	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	TARIFA EN PESOS	\$ 112.965,64	\$130.000,00	\$104.343,48
9	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	TARIFA EN PESOS	\$ 216.102,76	\$230.000,00	\$197.520,09
10	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	TARIFA EN PESOS	\$ 216.102,76	\$210.000,00	\$197.520,09



11	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 94.895,45	\$140.000,00	\$88.481,85
12	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 94.895,45	\$130.000,00	\$88.481,85
13	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 93.722,69	\$140.300,00	\$87.942,48
14	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 93.722,69	\$132.966,67	\$87.942,48
15	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 98.231,63	\$210.000,00	\$89.188,23
16	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 98.231,63	\$200.000,00	\$89.188,23
17	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 115.170,07	\$160.000,00	\$103.091,06
18	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 115.170,07	\$150.000,00	\$103.091,06
19	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 95.081,86	\$140.000,00	\$89.293,17
20	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 95.081,86	\$130.000,00	\$89.293,17
21	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 108.162,36	\$206.300,00	\$100.912,66
22	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 108.162,36	\$191.633,00	\$100.912,66
23	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	TARIFA EN PESOS	\$ 100.567,45	-	\$86.863,79
24	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	TARIFA EN PESOS	\$ 100.567,45	-	\$86.863,79
25	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 75.724,85	\$130.300,00	\$69.003,16
26	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 75.724,85	\$129.966,00	\$69.003,16
27	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 176.804,78	\$222.966,00	\$158.997,81
28	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 176.804,78	\$218.300,00	\$158.997,81
29	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 188.878,01	\$222.966,00	\$169.886,17
30	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 188.878,01	\$218.300,00	\$169.886,17
31	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 103.313,33	\$150.000,00	\$92.578,19
32	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 103.313,33	\$140.000,00	\$92.578,19
33	890302	PERINATOLOGIA- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	TARIFA EN PESOS	\$ 139.286,10	-	\$124.079,78



34	890302	PERINATOLOGIA- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	TARIFA EN PESOS	\$ 139.286,10	-	\$124.079,78
35	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 117.737,58	-	\$106.809,00
36	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 117.737,58	-	\$106.809,00
37	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 87.024,38	\$150.000,00	\$79.801,84
38	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 87.024,38	\$150.000,00	\$79.801,84
39	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 98.664,63	\$160.000,00	\$89.939,22
40	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 98.664,63	\$150.000,00	\$89.939,22
41	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	TARIFA EN PESOS	\$ 96.379,40	\$130.000,00	\$87.605,45
42	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	TARIFA EN PESOS	\$ 96.379,40	\$120.000,00	\$87.605,45
43	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 90.177,00	\$110.000,00	\$78.297,62
44	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 90.177,00	\$100.000,00	\$78.297,62
45	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 82.253,12	\$130.000,00	\$71.526,47
46	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 82.253,12	\$120.000,00	\$71.526,47
47	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 80.400,88	\$130.000,00	\$69.943,69
48	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 80.400,88	\$120.000,00	\$69.943,69
49	890302	INFECTOLOGIA PEDIATRICA - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	TARIFA EN PESOS	\$ 100.869,45	\$150.000,00	\$87.434,58
50	890302	INFECTOLOGIA PEDIATRICA- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	TARIFA EN PESOS	\$ 100.869,45	\$150.000,00	\$87.434,58
51	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 80.400,88	\$165.000,00	\$69.943,69
52	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 80.400,88	\$125.633,00	\$69.943,69
53	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 95.157,58	\$130.300,00	\$82.553,65
54	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 95.157,58	\$128.966,00	\$82.553,65
55	890297	NEUROPSICOLOGIA- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 108.658,73	-	\$94.090,72
56	890397	NEUROPSICOLOGIA- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 108.658,73	-	\$94.090,72



57	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 148.103,41	-	\$127.797,16
58	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	\$ 148.103,41	-	\$127.797,16
59	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	TARIFA EN PESOS	\$ 80.368,58	\$110.000,00	\$69.916,08
60	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	TARIFA EN PESOS	\$ 80.368,58	\$100.000,00	\$69.916,08
61	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	TARIFA EN PESOS	\$ 73.979,73	\$98.000,00	\$64.456,66
62	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	TARIFA EN PESOS	\$ 73.979,73	\$88.000,00	\$64.456,66
63	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	TARIFA EN PESOS	\$ 73.979,73	\$150.000,00	\$64.456,66
64	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	TARIFA EN PESOS	\$ 73.979,73	\$140.000,00	\$64.456,66
65	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	TARIFA EN PESOS	\$ 91.824,63	\$150.000,00	\$79.705,56
66	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	TARIFA EN PESOS	\$ 91.824,63	\$140.000,00	\$79.705,56
67	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 91.523,10	\$120.000,00	\$79.447,90
68	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	TARIFA EN PESOS	\$ 91.523,10	\$110.000,00	\$79.447,90
69	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	TARIFA EN PESOS	\$ 91.824,63	\$144.966,67	\$79.705,56
70	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	TARIFA EN PESOS	\$ 91.824,63	\$137.633,00	\$79.705,56
71	890302	CIRUGIA ORTOPEDIA - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	TARIFA EN PESOS	\$ 94.129,15	-	\$81.674,83
72	890302	CIRUGIA ORTOPEDIA - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	TARIFA EN PESOS	\$ 94.129,15	-	\$81.674,83
73	890280-11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-HOMBRO	TARIFA EN PESOS	-	\$ 187.000,00	-
74	890380-11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-HOMBRO	TARIFA EN PESOS	-	\$ 150.000,00	-
75	890280-4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-MANO	TARIFA EN PESOS	-	\$ 150.000,00	-
76	890380-4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-MANO	TARIFA EN PESOS	-	\$ 200.000,00	-
77	890280-5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-COLUMNA	TARIFA EN PESOS	-	\$ 198.000,00	-



78	890380-5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-COLUMNA	TARIFA EN PESOS	-	\$ 187.000,00	-
79	890280-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-CADERA	TARIFA EN PESOS	-	\$ 190.000,00	-
80	890380-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-CADERA	TARIFA EN PESOS	-	\$ 180.000,00	-
81	890280-8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-RODILLA	TARIFA EN PESOS	-	\$ 190.000,00	-
82	890380-8	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-RODILLA	TARIFA EN PESOS	-	\$ 160.000,00	-
83	890280-7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-PIE	TARIFA EN PESOS	-	\$ 150.000,00	-
84	890380-7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-PIE	TARIFA EN PESOS	-	\$ 150.000,00	-
85	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	-	\$ 120.000,00	-
86	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	TARIFA EN PESOS	-	\$ 110.000,00	-
87	890382-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OTOLOGIA	TARIFA EN PESOS	-	\$ 135.233,33	-
88	890282-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OTOLOGIA	TARIFA EN PESOS	-	\$ 325.900,00	-

3. NOTA TÉCNICA:

EL Presente proceso no contiene nota técnica.

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Acuerdo al proceso de selección y cuantía:

(Marque con X la modalidad teniendo en cuenta su presupuesto)

LICITACIÓN PÚBLICA ()

Se encuentra establecida en el Decreto 1082 de 2015, en la Sección 1 Modalidades de Selección Subsección 1 LICITACIÓN PÚBLICA-

SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA ()

Se encuentra establecida en el Decreto 1082 de 2015, descrita en los siguientes artículos, así:

✓ ART. 2.2.1.2.1.2.21.-Contratos de prestación de servicios de salud ()



- ✓ ART. 2.2.1.2.1.2.22. -Contratación cuyo proceso de licitación pública haya sido declarado desierto ()
- ✓ ART. 2.2.1.2.1.2.23. -Adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria ()
- ✓ ART. 2.2.1.2.1.2.24. -Contratación de empresas industriales y comerciales del Estado ()
- ✓ ART. 2.2.1.2.1.2.25. -Contratación de Entidades Estatales dedicadas a la protección de derechos humanos y población con alto grado de vulnerabilidad ()
- ✓ ART. 2.2.1.2.1.2.26.-Selección abreviada para la adquisición de bienes y servicios para la defensa y seguridad nacional ()

Ahora bien, es importante precisar que cuando se trate de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización, se debe incluir lo relacionado a la subasta inversa, descrita en los artículos Artículo 2.2.1.2.1.2.2 al Artículo 2.2.1 2.1.2.4. del Decreto 1082 de 2015. ()

CONCURSO DE MÉRITOS ()
Se encuentra descrita en la Subsección 3 Concurso De Méritos del Decreto 1082 de 2015

CONTRATACIÓN DIRECTA: ()

Se encuentra descrita en el SUBSECCIÓN 4 CONTRATACIÓN DIRECTA 1082 del 26 de mayo de 2015, establecida, así:

- ✓ Artículo 2.2.1.2.1.4.2. Declaración de urgencia manifiesta ()
- ✓ Artículo 2.2.1.2.1.4.3. No publicidad de estudios y documentos previos.. ()
- ✓ Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos.. ()
- ✓ Artículo 2.2.1.2.1.4.6. Contratación de Bienes y Servicios en el Sector Defensa, la Dirección Nacional de Inteligencia y la Unidad Nacional de Protección que necesiten reserva para su adquisición. ()
- ✓ Artículo 2.2.1.2.1.4.7. Contratación para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas ()
- ✓ Artículo 2.2.1.2.1.4.8. Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes. Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación. ()
- ✓ Artículo 2.2.1.2.1.4.9. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. ()

Los requisitos mínimos y honorarios para celebración de los Contratos de Prestación de Servicios Asistenciales y/o Administrativos deben ser SOLICITADOS a los lineamientos vigentes emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar

- ✓ Artículo 2.2.1.2.1.4.11. Arrendamiento de bienes inmuebles. Entidades Estatales pueden alquilar o arrendar inmuebles mediante contratación directa para lo cual deben seguir siguientes reglas:
1. Verificar condiciones del mercado inmobiliario en la ciudad en que la Entidad requiere el inmueble.
Analizar y comparar las condiciones de los bienes inmuebles que satisfacen las necesidades identificadas y las opciones de arrendamiento, análisis que deberá tener en cuenta los principios y objetivos del sistema compra y contratación pública. ()

MÍNIMA CUANTÍA (X)

Se encuentra descrita en la SUBSECCIÓN 5 MÍNIMA CUANTÍA del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015

ADQUISICIÓN EN GRANDES SUPERFICIES CUANDO SE TRATE DE MÍNIMA CUANTÍA (N/A)

Se encuentra descrita en el Artículo 2.2.1.2.1.5.3. "Las Entidades Estatales deben aplicar las siguientes reglas para adquirir bienes hasta por el monto de su mínima cuantía en Grandes Superficies"

NORMATIVIDAD ADICIONAL

JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD: Atendiendo la cuantía del Presupuesto Oficial, la cual se encuentra dentro de los límites de la Mínima Cuantía se justifica jurídicamente la modalidad por la cual se va a adelantar el proceso contractual.

5. CONDICIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES A CELEBRAR

5.1 Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS ACTIVOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN BARRANQUILLA, ADSCRITOS AL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA.		
5.2 Tipo de Acuerdo de Voluntades	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
5.3 Plazo de Ejecución	El contrato a partir de su perfeccionamiento previo cumplimiento de los requisitos de inicio y ejecución hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar los recursos.		
5.4 Lugar de prestación del servicio	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.		
5.6 Datos georreferencia			
5.7 Relación de servicios de salud habilitados y/o tecnología de salud a contratar	ITEM	COD SERV	SERVICIO
	1	388	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
	2	362	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
	3	366	CIRUGÍA DE TÓRAX
	4	367	CIRUGIA GASTROINTESTINAL
	5	317	GENÉTICA
	6	361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
	7	332	NEUROLOGÍA
	8	377	COLOPROCTOLOGIA
	9	321	HEMATOLOGIA
	10	386	NEUMOLOGIA PEDIATRICA
	11	356	HEPATOLOGIA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)
	12	301	ANESTESIOLOGÍA



	13	387	NEUROCIRUGIA
	14	310	ENDOCRINOLOGIA
	15	356	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)
	16	409	ORTOPEDIA PEDIATRICA
	17	356	PERINATOLOGIA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)
	18	356	PSIQUIATRIA PEDIATRICA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)
	19	348	REUMATOLOGIA
	20	356	REUMATOLOGIA PEDIATRICA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)
	21	309	MEDICINA DEL DOLOR
	22	355	UROLOGIA
	23	331	NEUMOLOGIA
	24	323	INFECTOLOGIA
	25	356	INFECTOLOGIA PEDIATRICA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)
	26	330	NEFROLOGIA
	27	384	NEFROLOGIA PEDIATRICA
	28	340	OTOLOGÍA
	29	372	CIRUGIA VASCULAR
	30	304	CIRUGIA GENERAL
	31	303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR
	32	411	CIRUGIA MAXILOFACIAL
	33	306	CIRUGIA PEDIATRICA
	34	369	CIRUGIA PLASTICA
	35	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - HOMBRO
	36	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - MANO
	37	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - COLUMNA
	38	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CADERA
	39	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - RODILLA
	40	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - PIE
	41	391	HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRICA
	42	320	GINECOLOGIA III Y IV NIVEL
	43	356	ELECTROFISIOLOGIA
	44	302	CARDIOLOGIA III Y IV NIVEL
	45	308	DERMATOLOGIA III Y IV NIVEL
5.8 Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades.	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 periodo 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 – 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.
5.9 GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN	Para la prestación de servicios de consulta especializada, 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.
5.10 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.
5.11 RUTA INTEGRALES DE ATENCIÓN	La prestación de Servicios de Consulta Especializada, 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.
5.12 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.
5.13 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.
6. 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. 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 del mismo, 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 del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad naval dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa. 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 adquisición 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 auditoría, 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 del mismo. 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 <u>COMPRIMIDOS EN WINZIP Y DENTRO DE ESTE, EN FORMATO PDF Y XML, POR CADA FACTURA PRESENTADA.</u> - 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 del mismo. - 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 LAS MISMAS. - 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 auditoria, 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 a 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: <table><tr><th>#</th><th>PASO O ETAPA</th><th>TIEMPO</th><th>RESPONSABLE</th></tr><tr><td>1</td><td>Radicación de factura</td><td>Diez (10) días calendario del mes siguiente a aquel en el que se prestó el servicio</td><td>Prestador del Servicio Médico (IPS)</td></tr><tr><td>2</td><td>Formulación y comunicación de objeciones (glosas) a la IPS</td><td>Veinte (20) días hábiles a partir de la fecha de radicación</td><td>Auditor Médico DMBAQ</td></tr><tr><td>3</td><td>Respuesta a la objeción presentada a la facturación</td><td>Diez (10) días hábiles a partir de la recepción de la misma</td><td>Prestador del Servicio Médico (IPS)</td></tr><tr><td>4</td><td>Revisión de la respuesta</td><td>Quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta.</td><td>Auditor Médico DMBAQ</td></tr><tr><td>5</td><td>Subsanación (corrección) de factura</td><td>Siete (7) días hábiles desde el reporte</td><td>Prestador del Servicio Médico (IPS)</td></tr></table> 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 Artículo 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-	#	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 la misma	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)
#	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 la misma	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)																						



	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. 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 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 auditorías 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 prestara 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 (sobretudo 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.
7. 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- DISPENSARIO 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 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 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.
8. Valor del Acuerdo de Voluntades	Para el presente proceso de contratación se destinó la suma de La suma de TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$30.000.000,00) , amparada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 12326 del 16 de julio de 2026.
9. Imputación Presupuestal	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
10. Código UNSPSC	85101503 SERVICIOS DE CONSULTORIOS MÉDICOS



11. Evaluadores	Evaluador Económico: CPS KATHHY ROSANIA Evaluador Técnico: SMSM CRISTIAN HERNANDEZ Evaluador Jurídico: PD SERGIO DE LA ROSA
12. 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.
13. Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales	Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el oferente, sea persona natural o persona jurídica, deberá acreditar encontrarse al día en el pago de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y los aportes parafiscales a que haya lugar, correspondientes a los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del proceso de selección, aportando los respectivos soportes de pago. Las personas jurídicas acreditarán dicha condición mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o, en caso de no estar obligadas a tenerlo, por el Representante Legal, junto con los soportes de pago correspondientes. Las personas naturales lo harán mediante declaración juramentada y la presentación de los soportes de pago que acrediten el cumplimiento de las obligaciones señaladas.
14. 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.
15. Multas	EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II 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.
16. Pena 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 se encuentra amparada en la Garantía Única del contrato, en los términos y condiciones allí establecidos.
17. 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.
18. 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.
19. 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 evaluará la procedencia de la causal invocada y, de ser aceptada, adoptará las medidas contractuales a que haya lugar.
20. 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.
21. 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.
22. Limitación MiPyme	De conformidad con lo previsto en el Decreto 1082 de 2015 y las normas que lo modifiquen o adicionen, la Entidad podrá limitar la convocatoria del presente proceso de contratación a la participación de Micro, Pequeñas y Medianas Empresas – MIPYME colombianas, cuando concurran los requisitos legales para ello,



	en especial los relacionados con la recepción oportuna de solicitudes y el número mínimo de solicitudes exigido por la norma la cual corresponde a dos (02) solicitudes, así como las condiciones de existencia y capacidad del proponente para ejecutar el contrato. Para efectos de la eventual limitación, la Entidad verificará, además, que la limitación resulte compatible con las condiciones del contrato y las necesidades del servicio, incluyendo: la capacidad técnica y operativa requerida, la continuidad y oportunidad en la ejecución, la pluralidad efectiva de oferentes y la selección objetiva. En caso de recibirse solicitudes de limitación a MIPYME durante el desarrollo del proceso, la Entidad realizará el análisis correspondiente y dejará constancia de la decisión adoptada, de acuerdo con la normativa vigente y las condiciones específicas del proceso.
--	--

23. REQUISITOS DE VERIFICACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

En la solicitud de oferta de los acuerdos de voluntades, se requerirán los siguientes aspectos de verificación:

10.1 DOCUMENTOS Y ASPECTOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN TÉCNICA

Se seleccionará el oferente que entre otros acredite los siguientes requisitos:

A. DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN

CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA: La Capacidad Técnico-Científica se entiende como las características mínimas técnicas requeridas; acorde con especificaciones técnicas excluyentes, basadas en criterios médico-científicos, señaladas en el **Anexo A**, que hacen referencia, entre otros aspectos, a la habilitación, la idoneidad del talento humano (hojas de vida) disponible para la prestación de los servicios, la capacidad instalada, la oportunidad en el servicio, la experiencia como contratista y su capacidad técnica y tecnológica.

El **PORTAFOLIO DE SERVICIOS** deberá describir en forma detallada los servicios que ofrece, **con sede en la ciudad de Barranquilla (Atlántico)**, así como descripción detallada de su capacidad instalada y relación del recurso humano con el que cuenta en forma presencial, con disponibilidad de forma permanente y de manera oportuna y con excelente calidad. Así mismo, su infraestructura física y administrativa, los recursos tecnológicos y demás elementos con los que cuente el Oferente para la prestación de los servicios.

Para acreditar su capacidad técnico-científica, el Oferente debe diligenciar los Anexos A y B y aportar TODOS los documentos exigidos, además del Portafolio de Servicios, todo lo cual será verificado en Visita Técnica por el Comité Evaluador.

EXPERIENCIA: El oferente deberá demostrar su experiencia en la prestación de los servicios a contratar, para lo cual deberá acreditar su experiencia con mínimo UNO (1), máximo TRES (3) certificaciones o copias de CONTRATOS que hayan celebrado, cuyo objeto sea igual o similar al que se contratará, celebrado con entidades públicas o privadas, cuya ejecución haya sido durante los últimos cinco (5) años, cuya sumatoria de valores aplicables al Proponente sea igual o superior al 100% del valor del presupuesto oficial. Serán válidos como experiencia, únicamente los contratos que, a la fecha de presentación de la propuesta, se encuentren ejecutados a entera satisfacción, en un 100% de su valor y en cuyo desarrollo no se causó ningún tipo de sanción y/o multa por incumplimiento al contratista, ni se hizo efectiva, la póliza única de garantía. La información sobre experiencia será verificada por el comité técnico evaluador de acuerdo con la información relacionada por los oferentes para lo cual deberá anexar las certificaciones expedidas por las entidades contratas, la cuales deberá contener como mínimo:

- Nombre del contratante
- Nombre del contratista
- Objeto del contrato
- Valor total del contrato, incluidas adiciones; si el Contratista es un Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el porcentaje de participación de sus integrantes.
- Fecha de inicio del contrato
- Constancia y fecha del recibo final de los servicios

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión temporal, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA tomará para la habilitación el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del



consorcio o de la unión temporal. Si la certificación no indica el porcentaje de participación, el oferente deberá presentar el documento de conformación del consorcio o de la unión temporal. Se considerará la experiencia en proporción a la participación indicada en cada contrato soporte.

En caso de no contar con certificaciones, éstas podrán ser reemplazadas por copia de contratos debidamente celebrados y modificaciones, soportados con las respectivas actas, según el caso: acta de finalización o acta de liquidación. En todos los casos, las actas deben contener la indicación del porcentaje de cumplimiento. Así mismo, cuando se trate de consorcio o unión temporal, deberá aportarse el documento de conformación del mismo. Para efectos de habilitación, cada certificación se analizará por separado, en caso de presentar certificación que incluyen contratos adicionales, se deberá indicar por lo menos el año de suscripción de la adición y especificar si la adición es en valor y/o plazo.

B. ESPECIFICACIONES EXCLUYENTES

Son las relacionadas en el Anexo A ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EXCLUYENTES

C. EVALUACIÓN TÉCNICA PONDERABLE

NO APLICA

24. DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN FINANCIERA

PROPUESTA ECONÓMICA:

La verificación económica se efectuará de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. Las ofertas se realizarán diligenciando el ANEXO C, indicando las tarifas EN PESOS ofrecidas como PRECIO UNITARIO para cada ítem de los servicios.

El PRECIO de la Propuesta se tomará de la sumatoria del valor de cada ítem de los servicios, cuyo RESULTADO será el que el Oferente deberá anotar en la plataforma del SECOP II como PRECIO o propuesta económica.

Con su Propuesta Económica el Oferente **certifica** que sostendrá las tarifas de los servicios ofrecidos durante la vigencia del contrato.

En caso de empate en el menor precio ofertado, la Entidad aplicará los criterios de desempate previstos en la normatividad vigente en materia de contratación estatal, en especial los establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 y las normas que lo modifiquen, adicionen o reglamenten.

SERÁ RECHAZADA LA PROPUESTA ECONÓMICA QUE SUPERE LA TARIFA anotada como PRECIO ESTIMADO O PRECIO DE REFERENCIA.

A. DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN: SE VERIFICARÁ LA CORRECTA PRESENTACIÓN DEL ANEXO TECNICO C – PROPUESTA ECONOMICA.

B. EVALUACIÓN PONDERABLE ECONÓMICA NO APLICA

25. DOCUMENTOS HABILITANTES - JURIDICOS.

Se verificará que la documentación presentada por el oferente se ajuste a lo exigido en el proceso por parte del DMBAQ, el Evaluador Jurídico emitirá el concepto respectivo sobre el cumplimiento de los requisitos para contratar, en caso de que se realicen observaciones y requerimientos y el oferente debe subsanar en el plazo establecido. La verificación jurídica no registra puntaje. La capacidad jurídica se acreditará con los documentos señalados a continuación.

❖ **CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.**



- ❖ CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL O EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO, en el cual debe constar que la IPS cuenta con Revisor Fiscal, en cumplimiento de lo preceptuado en los artículos 228 y 232 de la Ley 100 /1993.
- ❖ CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES.
- ❖ VERIFICACIÓN DE NO INCLUSIÓN EN BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES VIGENTE DEL OFERENTE (PERSONA JURÍDICA) Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA NATURAL) *.
- ❖ CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DEL OFERENTE (PERSONA JURÍDICA) Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA NATURAL) *
- ❖ INFORMACIÓN SIIF.
- ❖ COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.
- ❖ REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO – RUT.
- ❖ FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA.

* Serán verificado por la entidad, pero se sugiere aportarlos.

26. FACTOR ADICIONAL _____

ANEXOS.

CDP 12326 del 16 de julio de 2026

COTIZACIONES

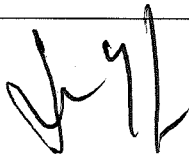
ANEXO A: ESPECIFICACIONES TECNICAS EXCLUYENTES

ANEXO B: RELACIÓN DE TALENTO HUMANO

ANEXO C: PROPUESTA ECONÓMICA

ANEXO D: MATRIZ DE RIESGOS

Atentamente,



Capitán de Fragata LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO

Gerente de Proyecto



TF MARCOS MARTELO
Estructurador Técnico



TASD KATHERIN MUÑOZ
Estructurador Económico



CPS CAROLINA SARQUIS
Estructurador Jurídico



ANEXO A
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EXCLUYENTES

SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCION INTEGRAL EN CONSULTA ESPECIALIZADA

REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS
CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

DESCRIPCION DEL SERVICIO					CUMPLE	NO CUMPLE
A	HABILITACIÓN CON EXPERIENCIA: El proponente debe presentar el certificado de habilitación expedido por la autoridad competente, correspondiente a 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:					
	ITEM	COD SERVICIO	SERVICIO REQUERIDO	CÓDIGO DE HABILITACIÓN		
	1	388	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA			
	2	362	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO			
	3	366	CIRUGÍA DE TÓRAX			
	4	367	CIRUGIA GASTROINTESTINAL			
	5	317	GENÉTICA			
	6	361	CARDIOLOGIA PEDIATRICA			
	7	332	NEUROLOGÍA			
	8	377	COLOPROCTOLOGIA			
	9	321	HEMATOLOGIA			
	10	386	NEUMOLOGIA PEDIATRICA			
	11	356	HEPATOLOGIA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)			
	12	301	ANESTESIOLOGÍA			
	13	387	NEUROCIRUGIA			
	14	310	ENDOCRINOLOGIA			
	15	356	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)			
	16	409	ORTOPEDIA PEDIATRICA			
	17	356	PERINATOLOGIA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)			
	18	356	PSIQUIATRIA PEDIATRICA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)			
	19	348	REUMATOLOGIA			
	20	356	REUMATOLOGIA PEDIATRICA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)			
	21	309	MEDICINA DEL DOLOR			
	22	355	UROLOGIA			
	23	331	NEUMOLOGIA			
	24	323	INFECTOLOGIA			

DESCRIPCION DEL SERVICIO						CUMPLE	NO CUMPLE
	25	356	INFECTOLOGIA PEDIATRICA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)				
	26	330	NEFROLOGIA				
	27	384	NEFROLOGIA PEDIATRICA				
	28	340	OTOLOGÍA				
	29	372	CIRUGIA VASCULAR				
	30	304	CIRUGIA GENERAL				
	31	303	CIRUGIA CARDIOVASCULAR				
	32	411	CIRUGIA MAXILOFACIAL				
	33	306	CIRUGIA PEDIATRICA				
	34	369	CIRUGIA PLASTICA				
	35	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - HOMBRO				
	36	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - MANO				
	37	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - COLUMNA				
	38	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - CADERA				
	39	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - RODILLA				
	40	339	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - PIE				
	41	391	HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRICA				
	42	320	GINECOLOGIA III Y IV NIVEL				
	43	356	ELECTROFISIOLOGIA				
	44	302	CARDIOLOGIA III Y IV NIVEL				
	45	308	DERMATOLOGIA III Y IV NIVEL				
B	CAPACIDAD OPERATIVA: El Oferente debe contar con recursos propios para la prestación de los servicios especializados y su especializados; no podrá ofrecer servicios subcontratados con otras instituciones o con los cuales no cuente directamente, que se requieren para la prestación completa del plan de beneficios en salud del Subsistema de salud de las FFMM, lo cual será objeto de verificación en visita técnica y/o en el Registro Especial de Prestadores de Servicios – REPS.						
C	IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO: Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano, el Oferente debe demostrar que el siguiente personal cuenta con la experiencia laboral mínima de dos (2) años en el área de su especialidad médica, para lo cual se deben anexar de cada profesional: Hoja de vida, documento de identidad, tarjeta profesional, copia de diploma y/o acta de grado, certificaciones de experiencia laboral específica y contrato laboral o de prestación de servicios.						
	PERFIL DEL RECURSO HUMANO			CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA	CUMPLE (SI / NO)		
	Médico especialista en Anestesiología			2			
	Médico especialista en Neurología Pediátrica			1			
	Médico especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello			2			
	Médico especialista en Cirugía de Tórax			2			
	Médico especialista en Cirugía Gastrointestinal			2			
	Médico especialista en Otorrinolaringología subespecialista en Otología			1			
	Médico especialista en Genética Médica			1			

DESCRIPCION DEL SERVICIO			CUMPLE	NO CUMPLE	
	Médico especialista en Cardiología Pediátrica	1			
	Médico especialista en Neurología	2			
	Médico especialista en Coloproctología	1			
	Médico especialista en Hematología	2			
	Médico especialista en Neumología Pediátrica	1			
	Médico especialista en Hepatología	2			
	Médico especialista en Neurocirugía	2			
	Médico especialista en Endocrinología	1			
	Médico especialista en Endocrinología Pediátrica	1			
	Médico especialista en Ortopedia y Traumatología Pediátrica	1			
	Médico especialista en Perinatología	1			
	Médico especialista en Reumatología	1			
	Médico especialista en Reumatología Pediátrica	1			
	Médico especialista en Dolor y Cuidados Paliativos	1			
	Médico especialista en Urología	2			
	Médico especialista en Neumología	1			
	Médico especialista en Infectología	1			
	Médico especialista en Infectología Pediátrica	1			
	Médico especialista en Nefrología	1			
	Médico especialista en Nefrología Pediátrica	1			
	Médico especialista en Cirugía Vascular	1			
	Médico especialista en Cirugía General	2			
	Médico especialista en Cirugía Maxilofacial	1			
	Médico especialista en Cirugía Pediátrica	1			
	Médico especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva	1			
	Médico especialista en Ortopedia y Traumatología de Hombro	1			
	Médico especialista en Ortopedia y Traumatología de Mano	1			
	Médico especialista en Ortopedia y Traumatología de Columna	1			
	Médico especialista en Ortopedia y Traumatología de Cadera	1			
	Médico especialista en Ortopedia y Traumatología de Rodilla	1			
	Médico especialista en Ortopedia y Traumatología de Pie	1			
	Médico especialista en Cirugía Vascular	1			
El Oferente deberá presentar una RELACIÓN (Anexo B) con los nombres de los profesionales del equipo humano que ofrece para la prestación de los servicios, debiendo demostrar su vinculación con la IPS oferente, ya sea como empleado (nómina o certificación laboral) o contratista (contrato de prestación de servicios). ADVERTENCIA: Los servicios médicos deberán ser prestados por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes. ADICIONALMENTE DEBEN APORTAR COPIA DEL REGISTRO EN EL RETHUS DE CADA PROFESIONAL RELACIONADO.					
D	EXPERIENCIA: El oferente debe acreditar experiencia para la prestación de los servicios objeto del contrato presentando mínimo uno (1) máximo tres (3) certificaciones o copia de contratos que demuestren experiencia del oferente en contratos con objeto igual o similar al que se contratará, con entidades públicas o privadas, durante los últimos cinco (5) años, cuya sumatoria de valores aplicables al Proponente sea igual o superior al 100% del Presupuesto Oficial.				
E	POLÍTICA DE CALIDAD: El Oferente cuenta con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al Establecimiento de Sanidad Escuela Naval de Suboficiales ARC "Barranquilla"				



	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
	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.		
F	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS: El Proponente deberá demostrar que ofrece OPORTUNIDAD en la asignación de citas en los plazos previstos en la normatividad vigente aplicable, SE VERIFICARÁ el cumplimiento de la Oportunidad en visita técnica por parte los evaluadores del DMBAQ.		

* Estos requisitos serán verificados mediante Visita Técnica por parte del Comité Evaluador

Nota: El oferente deberá marcar en cada ítem con una (X) y anexar a la propuesta cada soporte exigido; o en su defecto, un certificado que enuncie cada uno de los compromisos anteriormente especificados, los documentos deberán ser expedidos y firmados por el representante legal del Oferente.

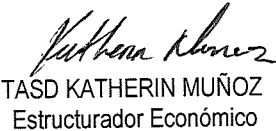
Representante Legal



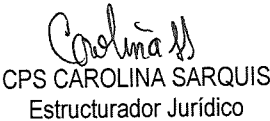
Capitán de Fragata LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
Gerente de Proyecto



TF MARCOS MARTELO
Estructurador Técnico



TASD KATHERIN MUÑOZ
Estructurador Económico



CPS CAROLINA SARQUIS
Estructurador Jurídico



ANEXO B
RELACIÓN DE TALENTO HUMANO
(FORMATO MODELO)
SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCION INTEGRAL EN CONSULTA ESPECIALIZADA

#	NOMBRE COMPLETO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO MÉDICO (Si aplica)	ÁREA DE SALUD Y/O ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD DE PREGRADO Y DE POSTGRADO / Homologación estudios en el exterior	VINCULACIÓN (Empleado o Contratista)*
1					
2					
3					
4					
5					

* Este formado modelo se debe diligenciar, adicionando los campos necesarios para completar la información de todo el personal disponible para la ejecución del contrato, iniciando por el Coordinador del servicio; y se debe aportar el contrato que demuestre su vinculación con la IPS oferente, ADICIONALMENTE DEBEN APORTAR COPIA DEL REGISTRO EN EL RETHUS DE CADA PROFESIONAL RELACIONADO EN ESTE ANEXO

Representante Legal



Capitán de Fragata LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
Gerente de Proyecto



TF MARCOS MARTELO
Estructurador Técnico



TASD KATHERIN MUÑOZ
Estructurador Económico



CPS CAROLINA SARQUIS
Estructurador Jurídico



ANEXO C
PROPUESTA ECONÓMICA

SERVICIOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

CONCEPTO	CODIGO UNSPSC
SERVICIOS DE CONSULTORIOS MÉDICOS	85101503

OFERTA DE SERVICIOS

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION CUPS	PRECIO DE REFERENCIA	VALOR OFERTA
1	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 137.633,33	
2	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 169.633,33	
3	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	\$ 130.300,00	
4	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 154.966,67	
5	890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	\$ 235.633,33	
6	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	\$ 213.633,33	
7	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 135.233,33	
8	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	\$ 149.900,00	
9	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	\$ 135.233,33	
10	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	\$ 135.233,33	
11	890382-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OTOLOGIA	\$ 135.233,33	
12	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	\$ 252.566,67	
13	890282-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA SUBESPECIALISTA EN OTOLOGIA	\$ 325.900,00	



14	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	\$ 237.900,00	
15	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 154.966,67	
16	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 147.633,33	
17	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	\$ 140.300,00	
18	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	\$ 132.966,67	
19	890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 232.966,67	
20	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	\$ 210.966,67	
21	890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	\$ 162.300,00	
22	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	\$ 154.966,67	
23	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 162.300,00	
24	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 140.300,00	
25	890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	\$ 206.300,00	
26	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	\$ 191.633,33	
27	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	\$ 140.300,00	
28	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	\$ 132.966,67	
29	890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	\$ 235.633,33	
30	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	\$ 220.966,67	
31	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 242.966,67	
32	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 228.300,00	
33	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 201.233,33	
34	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 193.900,00	



35	890350-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA SUBESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTETRICO (MATERNO FETAL)	\$ 179.233,33	
36	890250-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA SUBESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTETRICO (MATERNO FETAL)	\$ 201.233,33	
37	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	\$ 159.633,33	
38	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	\$ 152.300,00	
39	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 166.966,67	
40	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 159.633,33	
41	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	\$ 137.633,33	
42	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	\$ 122.966,67	
43	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	\$ 122.966,67	
44	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	\$ 115.633,33	
45	890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	\$ 132.966,67	
46	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	\$ 125.633,33	
47	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	\$ 132.966,67	
48	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	\$ 125.633,33	
49	890254-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIATRICA	\$ 165.000,00	
50	890354-2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA PEDIATRICO	\$ 154.000,00	
51	890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	\$ 132.966,67	
52	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	\$ 125.633,33	
53	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 140.300,00	
54	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	\$ 132.966,67	



55	890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	\$ 120.566,67	
56	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	\$ 113.233,33	
57	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 105.900,00	
58	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	\$ 98.566,67	
59	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 159.633,33	
60	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	\$ 144.966,67	
61	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	\$ 159.633,33	
62	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	\$ 152.300,00	
63	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 130.300,00	
64	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	\$ 122.966,67	
65	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	\$ 144.966,67	
66	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	\$ 137.633,33	
67	890280-11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA-HOMBRO	\$ 187.000,00	
68	890380-11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA-HOMBRO	\$ 176.000,00	
69	890280-4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA-MANO	\$ 176.000,00	
70	890380-4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA-MANO	\$ 209.000,00	
71	890280-5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA-COLUMNA	\$ 198.000,00	
72	890380-5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA-COLUMNA	\$ 187.000,00	
73	890280-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA-CADERA	\$ 198.000,00	
74	890380-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA-CADERA	\$ 187.000,00	



75	890280-8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-RODILLA	\$ 198.000,00	
76	890380-8	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-RODILLA	\$ 187.000,00	
77	890280-7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-PIE	\$ 198.000,00	
78	890380-7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA-PIE	\$ 187.000,00	

* Este mismo Valor de OFERTA es la que se debe anotar en el SECOP II como PRECIO o propuesta económica.

Representante Legal

IMPORTANTE:

El valor ofertado debe tener incluido el IVA (si aplica) y demás impuestos, así como todos los costos contemplados para el servicio.

Para establecer el PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA, se incrementó el valor del IPC al último precio contratado.

La Sanidad Naval o DMBAQ podrá solicitar el suministro de otros servicios relacionados con el objeto del presente contrato y que no se encuentren detallados en el presente anexo, siempre y cuando no se altere el presupuesto oficial y sus precios sean acorde con los precios del mercado y proporcionales con las tarifas ofertadas.

Con la presentación de la Oferta, el Oferente CERTIFICA que sostendrá durante la vigencia del contrato las tarifas de los servicios ofrecidas.

Se recuerda a los Oferentes interesados que, acorde con la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación* de Colombia Compra Eficiente, para identificar si los **precios unitarios ofertados** pudieran ser artificialmente bajos, se podrá tener en cuenta la información de las siguientes fuentes: 1) Las ofertas presentadas. 2) El Estudio de Mercado. 3) La información histórica de contratos; para este caso, las tarifas pactadas en los tres (3) últimos contratos, celebrados en el año 2022- 2023.

PARA EFECTOS DE LA EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, SE VALIDARÁN LOS PRECIOS PARA ESTA ADQUISICIÓN DE SERVICIOS, LOS CUALES NO PODRÁN EXCEDER EL PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA EN NINGÚN CASO, RAZÓN POR LA CUAL EL PROPONENTE NO PODRÁ SOBREPASAR DICHO VALOR EN SU PROPUESTA, SO PENA DE RECHAZO LA OFERTA.

(Lo anotado en este recuadro puede eliminarse en la impresión de la Propuesta).


Capitán de Fragata LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
Gerente de Proyecto


TASF KATHERIN MUÑOZ
Estructurador Económico


CPS CAROLINA SARQUIS
Estructurador Jurídico


TFM CARLOS MARTELO
Estructurador Técnico

ANEXO D
"MATRIZ DE RIESGOS"

Tabla 1 Matriz de riesgos

NUMERICA		HISTORICA		IMPACTO					
↓		↓		INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO	
				1	2	3	4	5	
PROBABILIDAD	1 EN 10.000-100.000	Puede ocurrir pero solo en circunstancias excepcionales	RARO	1	2	3	4	5	6
	1 EN 1.000-10.000	Podría ocurrir pero dudoso	IMPROBABLE	2	3	4	5	6	7
	1 EN 100-1.000	Podría ocurrir en cualquier momento futuro	POSIBLE	3	4	5	6	7	8
	1 EN 10-100	Probablemente ocurrirá	PROBABLE	4	5	6	7	8	9
	1 EN 10	Se espera que ocurra en la mayoría de circunstancias	CASI CIERTO	5	6	7	8	9	10

El orden de prioridades fue establecido asignando un puntaje de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia (raro; improbable; posible; probable; casi cierto) y de su impacto (insignificante; menor; moderado; mayor; catastrófico). Los riesgos fueron clasificados teniendo cuenta su calificación de acuerdo con Tabla 2.

Tabla 2 Prioridad de tratamiento y control del riesgo

N°	Factor de escogencia y calificación
Riesgo > 7	Riesgo Extremo: Se requiere un plan de acción detallado
6 <= Riesgo <= 7	Riesgo Alto: Se necesita una atención mayor de la administración
Riesgo = 5	Riesgo Medio: Especificar responsabilidad de la administración
Riesgo < 5	Riesgo Bajo: Administrar por procedimientos de rutina



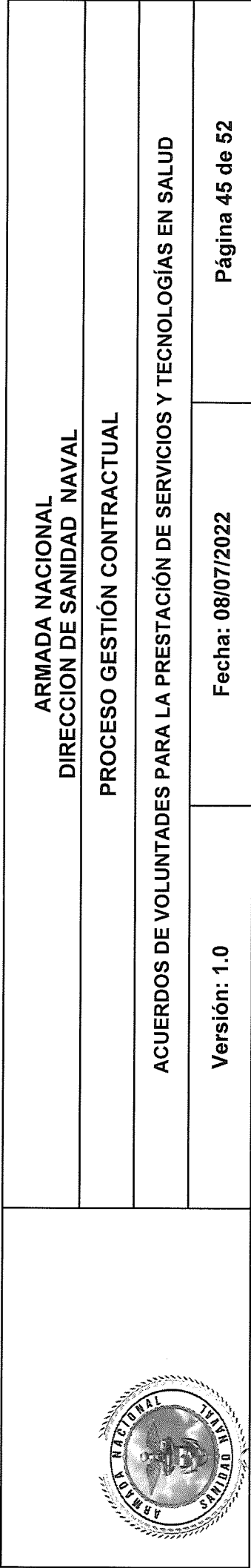


TABLA3 MATRIZ DE RIESGO

REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

ARMADA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

PROCESO GESTION CONTRACTUAL

ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD

ARMADA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

PROCESO GESTION CONTRACTUAL

ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD

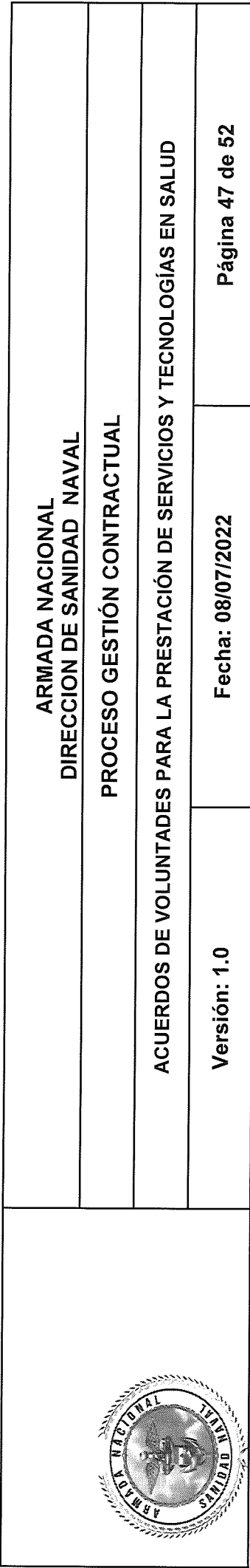
Version: 1.0

Fecha: 08/07/2022

Página 46 de 52

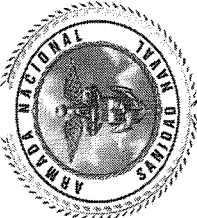
2	General	Interno	Planeación	Operacional	deficiente planeación de los contratos en la unidad delegataria	Que no se armonicen los elementos a adquirir con cargo al futuro contrato con el sistema presupuestal y el Plan Anual de Adquisiciones	3	3	3(Riesgo Alto)	d	Entidad	El bien objeto del futuro contrato debe estar incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones con el presupuesto de la necesidad debidamente concertado con la Dependencia Usuaría	2	2	3 (Riesgo Bajo)	NO	Dependencia Usuaría	enero	diciembre	Formato Plan Anual de Adquisiciones acta de reunión de concertación del Plan.	Previo a la apertura del proceso	
3	General	Interno	Planeación	Operacional	deficiente especificaciones técnicas mínimas de	Las especificaciones técnicas mínimas no permiten que se satisfaga la necesidad	4	4	4(Riesgo Alto)	d	Entidad	Se efectúa verificación del estudio previo presentado realizando observaciones cuando las especificaciones no ofrecen claridad	3	3	6 (Riesgo Alto)	SI	Asesor de contratación	Con la llegada del estudio previo	Cinco días hábiles siguientes a la	Acompañamiento proceso contractual y/o devolución mismo mediante oficio	Cada vez que se radique un estudio previo	
4	General	Interno	Planeación	Operacional	manejo del proceso de contratación por personal que no está calificado	El proceso de adquisiciones se encuentra impulsado por personal que no tiene las calidades y conocimiento de la normatividad	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Capacitar al personal de en la normatividad vigente en el proceso de contratación. Informar al área de Talento Humano de la Correspondiente Unidad	1	1	2 (Riesgo Bajo)	SI	Ordenador del Gasto	enero	diciembre	Acta de la capacitación-informe al área de Talento Humano	semestral	
5	General	Interno	Planeación	Operacional	el objeto del futuro contrato no sirve como instrumento de desarrollo de la unidad	Los elementos, bienes o servicios a adquirir, no son sirven para dar cumplimiento a la función de la unidad delegataria	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Hacer Revisión al Estudio Previo y seguimiento de las normas de contratación y de sus modificaciones	1	1	2 (Riesgo Bajo)	SI	Gerente del Proceso	enero	diciembre	Acompañamiento proceso contractual y/o devolución mismo mediante oficio	Cada vez que se radique un estudio previo	

REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

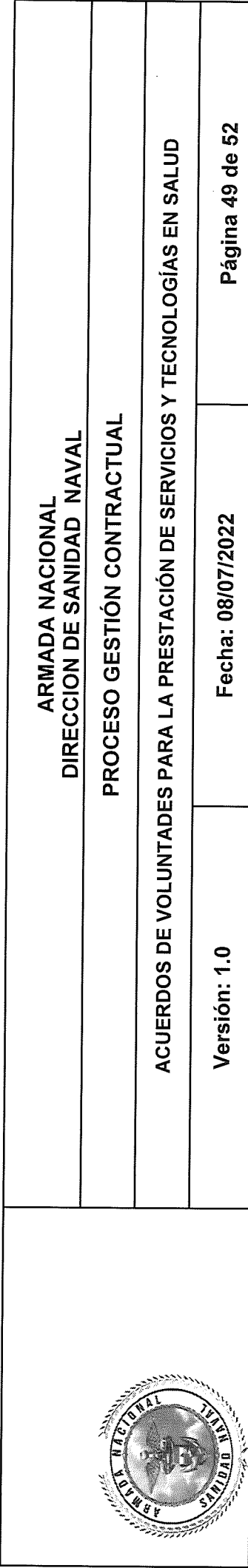


7	General	Externo	Selección	Económico	presentación de ofertas artificialmente bajas El bien o servicio no cumple con las calidades y exigencias técnicas requeridas. -no se justifique adecuadamente El precio artificialmente bajo.	2	2	4(Riesgo bajo)	d	Proponente	Analizar estudio de mercado que demuestre si los precios son artificialmente bajos y de ser así requerir al proponente para que explique y demuestre porque sostiene esos precios.	2	2	4(Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador respectivo	Término de evaluación de propuestas	Término de adjudicación	Revisión de evaluaciones y observaciones a las mismas de y las se realiza previo a la adjudicación	
6	General	Interno	Selección	Operacional	seleccionar proponentes que no cumplan con la totalidad de los requisitos habilitantes o se encuentren incurso en alguna inhabilidad o incompatibilidad Incumplimiento de los principios de selección objetiva y transparencia.-El bien o servicio que se pretende adquirir no cumpla con los requisitos exigidos. Violación al régimen de inhabilidades e incompatibilidades	1	4	5(RiesgoMedio)	d	Entidad	Designar personal capacitado y con perfil adecuado para evaluar las propuestas con fines de incurrir en mínimos errores.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador respectivo	Término de evaluación de propuestas	Término de adjudicación	Revisión de evaluaciones y observaciones a las mismas de y las se realiza previo a la adjudicación	



 ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL		ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD		Fecha: 08/07/2022 Fecha: 08/07/2022	Página 48 de 52
Versión: 1.0					

8	General	Externo	Selección	Tributarias	No tener presente al momento de presentar la oferta las erogaciones tributarias y fluctuaciones del dólar	El contratista, Asume este riesgo en su totalidad .	3	1	4(Riesgo bajo)	d	Proponente	El oferente deberá revisar la fluctuación del dólar y todas las erogaciones de tipo tributario en que se incurran en el presente proceso a fin de ser tenidas en cuenta al momento de presentar la oferta en razón a su actividad económica y atendiendo a la experticia. El Ministerio de Defensa Nacional Dirección de Sanidad Naval no se responsabilizará por tributos dejados de pagar por el oferente al momento de presentar la oferta. Y hacer las observaciones pertinentes en el plazo establecido	2 (Riesgo Bajo)	2	1 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador respectivo	Término de evaluación de propuestas	Ver plazo de ejecución	Mediante la evaluación económica y comparación con el estudio de mercado	Durante Ejecución y el contractual	la	
9	General	Externo	Selección	Operacional	Referido a cuando se generen mayores costos para el Contratista por la realización de cálculos errados sobre la inversión que requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, sobre variables tales como valor de insumos, bienes, transporte, seguros, disponibilidad de elementos y demás servicios necesarios para cumplir con el objeto contratado en las condiciones exigidas por la entidad.	El contratista, Asume este riesgo en su totalidad el contratista, atendiendo a que desde el momento de presentación de la oferta	3	6	5	d	Proponente	El oferente deberá revisar la fluctuación del dólar y todas las erogaciones de tipo tributario en que se incurran en el presente proceso a fin de ser tenidas en cuenta al momento de presentar la oferta en razón a su actividad económica y atendiendo a la experticia. El Ministerio de Defensa Nacional Dirección de Sanidad Naval no se responsabilizará por tributos dejados de pagar por el oferente al momento de presentar la oferta. Y hacer las observaciones pertinentes en el plazo establecido	2 (Riesgo Bajo)	4	4 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador respectivo	Término de evaluación de propuestas	Ver plazo de ejecución	Mediante la evaluación económica y comparación con el estudio de mercado	Durante Ejecución y el contractual	la	



10	General	Externo	Contratación	Operacional	No suscripción del contrato.	Retraso en la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	2	3	5(Riesgo medio)	c	Proponente	Adjudicación del contrato a proponente en segundo menor valor o declarar desierto El proceso si no hay más proponentes. -Hacer efectiva póliza de garantía de seriedad de la propuesta en caso de haberse solicitado.	2	3	5 (Riesgo Medio)	NO	Jefe División precontractual	Termino para la firma del contrato	Vigencia garantía de seriedad	Seguimiento a proceso de reclamo de garantía de seriedad y/o revisión adjudicación segundo menor valor	Posterior a la adjudicación y previo al vencimiento del plazo de ejecución	
11	General	Externo	Contratación	Operacional	No se presentan las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía.	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	3	3	6(Riesgo Alto)	c	Proponente	Hacer efectiva póliza de garantía de seriedad de la propuesta en caso de haberse solicitado. -Iniciar proceso de reclamo de garantías por incumplimiento del contrato.	2	2	4 (Riesgo Bajo)	SI	Area de Contratos -Supervisor del Contrato	Termino para la firma del contrato	Vigencia garantía de seriedad	Seguimiento a proceso de reclamo de garantía de seriedad y/o revisión adjudicación segundo menor valor	Posterior a la adjudicación y previo al vencimiento del plazo de ejecución	
12	General	Interno	Contratación	Operacional	Incumplimiento expedición del registro presupuestal	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad. -Incumplimiento de pago del contrato.	2	3	4(Riesgo Medio)	d	Entidad	Gestión oportuna para agilizar expedición de CRP una vez suscrito el contrato.	2	3	3 (Riesgo Bajo)	SI	Dependencia Presupuesto- Area de	Firma del Contrato	Expedición del documento	Verificación CDP Vs RP plataforma SAP	Una vez suscrito el contrato	



13	General	Interno	Contratación	Operacional	reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	1	2	3 (Riesgo bajo)	d	Entidad	Responder y aclarar en el menor tiempo posible las observaciones presentadas	1	1	2	3 (Riesgo Bajo)	SI	Gerente de Proyecto y Area de	Se realiza la Evaluación de las	Cuando se Adjudica el Proceso	Revisión de respuestas de los comités	Previo a la adjudicación	
14	General	Interno	Contratación	Económico	Sobrecostos en bienes y/o servicios	Los bienes y/o servicios objeto del futuro contrato no se encuentran acordes a los precios del mercado	2	5	7 (Riesgo Alto)	d	Entidad	Realizar un análisis de mercado que permita determinar que los bienes/servicios se encuentran de acuerdo con los precios de mercado	1	4	5 (Riesgo Medio)	SI	Gerente del Proceso/	Revisión del Estudio Previo	Adjudicación del Contrato	Estudio previo/ evaluación comité	previo a la adjudicación		
15	General	Interno	Ejecución	Operacional	Mecanismo de cobertura del riesgo	No exigir los amparos por los porcentajes y tiempos establecidos en la ley y el mercado, exigiendo valores y plazos indiscriminados que no corresponden a la naturaleza del contrato	1	3	4 (Riesgo bajo)	d	Entidad	establecer acorde a la normatividad el porcentaje y vigencia de los amparos para cubrir el cumplimiento del contrato	1	2	3 (Riesgo Bajo)	SI	Dependencia Usuaria y Gerente del Proyecto	Estructuración del Estudio Previo	Antes del Cierre	Estudio previo	Cada vez que se verifica el Estudio Previo		
16	General	Interno	Ejecución	Operacional	Tecnológico en la publicación de los documentos del proceso	No se publiquen los documentos dando cumplimiento a los parámetros establecidos en la legislación vigente	1	1	2 (Riesgo bajo)	d	Contralista-Entidad	Publicar los documentos con tiempo suficiente y dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente	1	1	2 (Riesgo Bajo)	NO	Ejecutivo del	Publicación del	Liquidación	Listas de Chequeo	Dentro de los tres días siguientes a la expedición		

**ARMADA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**

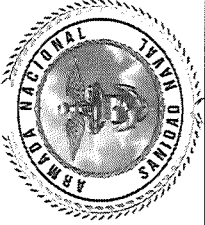
PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL

ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD

Versión: 1.0

Fecha: 08/07/2022

Página 51 de 52

[illegible]

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD N	
	PROCESO GESTIÓN CONTRA	
	ACUERDOS DE VOLUNTADES PARA LA PRESTACIÓN DE SE	
	Versión: 1.0	Fecha: 08/07/2022

