DE: GERENTE DE ÁREA FUNCIONAL	FECHA: 16- NOVIEMBRE DE 2026
PARA: JDIVADM DMBAQ	No. 098-ARC-DISAN-DMBAQ-2026

En desarrollo de lo previsto en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la ley 80 de 1993 modificado por el artículo 87 de la ley 1474 del 12 de julio de 2011 y el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 modificado en el Decreto 399 del 13 de abril de 2021, la Gerencia de Área Funcional presenta a consideración los siguientes estudios y documentos previos en los cuales se analiza la conveniencia y la oportunidad de realizar la contratación respectiva, así:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

El *DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, Sanidad de la Escuela Naval de Suboficiales ARC "Barranquilla", de acuerdo con su infraestructura, tecnología, recurso humano y capacidad de resolución, se encuentra clasificado como Dispensario médico nivel 2, pero es insuficiente su capacidad instalada apenas ofrece algunos servicios de segundo nivel, con algunas limitaciones al no poseer tecnología suficiente y disponibilidad de médicos especialistas durante las 24 horas del día, tampoco posee salas de cirugía donde se puedan realizar procedimientos mayores. 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 90 minutos de transporte.*

No obstante, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA 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 salud, que contemple específicamente la atención médica integral de CARDIOLOGIA y manejo de riesgo cardiovascular, con los que no cuenta y que son requeridos para satisfacer las necesidades de salud de nuestra población objeto, para pacientes y patologías cuya complejidad sobrepase las capacidades ofertadas en el portafolio de servicio ofrecidas por el DMBAQ.

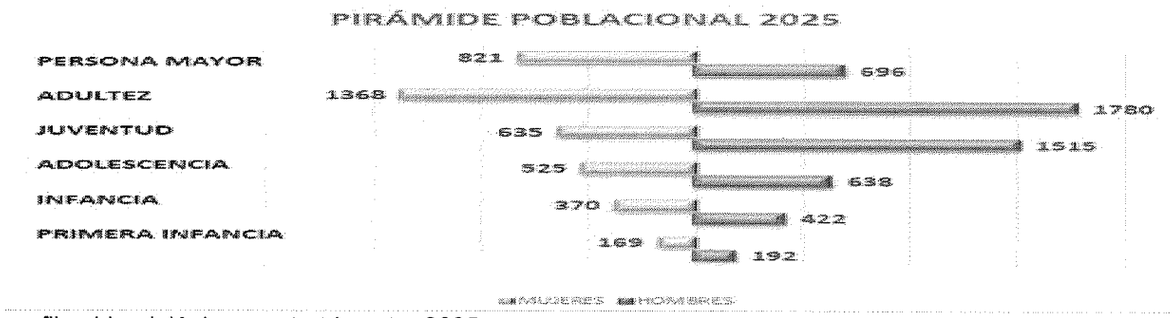
1.1 Cuál es la necesidad de la entidad que se pretende satisfacer con la contratación.

Al no contar el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA con la infraestructura requerida, ni con el personal capacitado suficiente para atender patologías de CARDIOLOGIA y manejo de riesgo cardiovascular, resulta imperiosa la necesidad de contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud por la red externa de apoyo, que se encuentre ubicada geográficamente en la ciudad de Barranquilla y que brinde los mencionados servicios, mediante Consulta Externa y práctica de Exámenes Diagnósticos, de forma óptima, eficaz y universal, a fin de asegurar una atención integral, oportuna, efectiva y con calidad en esta especialidad, que permita cumplir con el plan integral de salud que brinda el Subsistema de Salud de las FF.MM. a sus usuarios, aplicando nuestro de sistema de referencia y contrarreferencia.

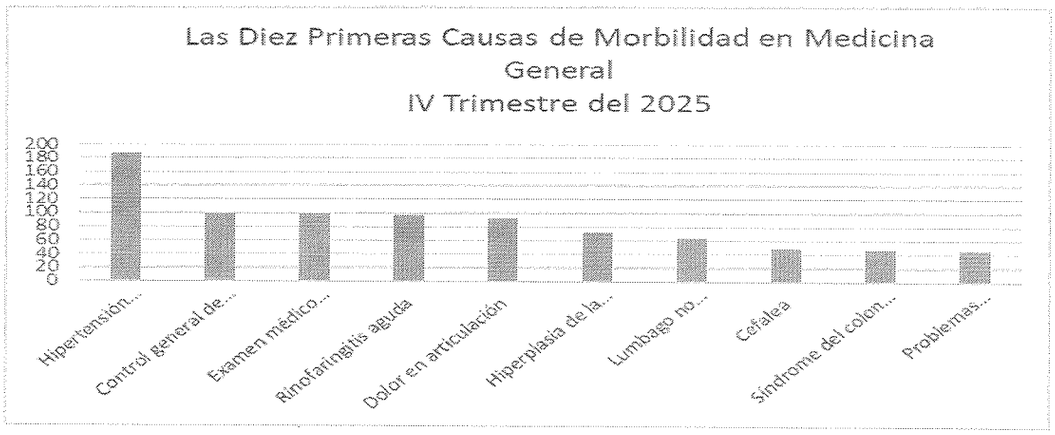
Por lo general, el personal de usuarios y beneficiarios del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA oscila entre 8000 y 9000 usuarios, considerando tanto el personal Activo de las Fuerzas Militares, como los Pensionados, los beneficiarios de ambos y los alumnos de la Escuela Naval de Suboficiales ARC "Barranquilla", todos los cuales son la población objeto del contrato a celebrar, t eniendo en cuenta que todos los grupos poblacionales pueden requerir atención, valoración, procedimientos o ayudas diagnósticas relacionadas con cardiología y riesgo cardiovascular. Actualmente, la población de usuarios asignada al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, son 9.131 caracterizada por edad y sexo de la siguiente manera:

Grupo poblacional	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Primera infancia	361	192	169
Infancia	792	422	370
Adolescencia	1.163	638	525
Juventud	2.150	1.515	635
Adultez	3.148	1.780	1.368
Persona mayor	1.517	696	821
TOTAL	**9.131**	**5.243**	**3.888**

Actualmente, la población de usuarios asignada al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA corresponde a NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y UN (9.131) afiliados y beneficiarios, distribuidos por grupos etarios y sexo, conforme a la caracterización poblacional suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar. Esta población constituye el universo potencial de usuarios que pueden requerir los servicios de consulta especializada, procedimientos y ayudas diagnósticas relacionadas con cardiología.



perfil epidemiológico cuarto trimestre 2025:



Nuestra población de usuarios, la cual abarca todos los grupos etarios (o cursos de vida), dentro de sus respectivos procesos de atención en salud, eventualmente requieren de la realización de consulta, procedimientos, y ayudas diagnósticas de Mediana y Alta Complejidad y otros servicios relacionados con **cardiología**.

*En conclusión, se requiere contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), especializada en **CARDIOLOGIA**, por cuanto en el **DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA** no se cuenta con suficiente capacidad instalada, recursos humanos, tecnológicos y científicos, suficientes para prestar correctamente los servicios médicos de esta especialidad, mediante consulta externa y la práctica de exámenes diagnósticos y procedimientos.*

Para el presente proceso de contratación se ha destinado un presupuesto oficial de TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($34.500.000,00), distribuido de la siguiente manera:

- ***VIGENCIA 2026:** CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000,00), amparados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 14926 del 11 de noviembre de 2026.*

- ***VIGENCIA 2027:** TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00), con cargo a las vigencias futuras autorizadas mediante oficio No. 20260031073067703/MDN-COGFM-COAR-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-20.25 del 30 de septiembre de 2026, expedido por la Dirección General de Sanidad Militar.*

1.2 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", articulo 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 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008 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.

Acorde con la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, según el Acuerdo No.002 de 2001, por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, la Dirección de Sanidad Naval, a través del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILA puede contratar los servicios **de SERVICIOS MÉDICOS DE CARDIOLOGIA;** a los afiliados y beneficiarios activos del subsistema de salud de las FF.MM. en Barranquilla.

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 CARDIOLOGÍA, las cuales podrían cubrir esta especialidad, requerida por el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA. Algunas de estas IPS son las siguientes:

EMPRESA	NIT	TELEFONO	DIRECCION
A) CARDIO SUR BARRANQUILLA LTDA.	900256568-5	3645084	Calle 45 No.19-97
B) PROCARDIO CARIBE S.A.S.	900587996-4	3784772	Carrera 47 No.84-138
C) CARDIO SUN IPS S.A.S.	900834304-8	3855463	Calle 85 No.44-27
D) CARDIODIAGNOSTICO S.A	800.218.024-6	3852808	Cra 50 # 80-216
E) CLÍNICA DE LA COSTA	800.129.856-5	3369999	Carrera 50 No. 80 -90

2.3. PRECIOS DE MERCADO

Para la determinación de los precios de referencia del presente proceso contractual, el Dispensario Médico Nivel II Barranquilla tomó como fuente de información los antecedentes contractuales de la vigencia 2026, teniendo en cuenta que estos corresponden a procesos recientes relacionados con la prestación de servicios médicos especializados en cardiología y contienen valores unitarios efectivamente ofertados y aceptados por la Entidad.

Para tal efecto, se analizaron los siguientes antecedentes contractuales, celebrados con CARDIO SUR BARRANQUILLA LTDA.:

- **Aceptación de oferta No. 048-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026**, del 11 de febrero de 2026, por valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000).
- **Aceptación de oferta No. 086-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026**, del 22 de septiembre de 2026, por valor de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000).

A partir de la revisión de los respectivos anexos económicos, se identificaron las tarifas unitarias correspondientes a cada uno de los procedimientos requeridos para el presente proceso, efectuando un análisis comparativo entre los valores establecidos en ambos antecedentes contractuales.

Como metodología para determinar los precios de referencia, la Entidad aplicó el promedio aritmético simple de las tarifas unitarias de cada procedimiento, tomando como base los valores registrados en los dos contratos anteriormente relacionados. Este ejercicio permitió establecer un valor de referencia individual para cada servicio, considerando el comportamiento de los precios contratados durante la vigencia 2026.

La utilización de estos antecedentes permite sustentar la estimación económica en información contractual verificable y reciente, evitando tomar como único referente los valores de uno de los contratos y procurando establecer precios razonables para la estructuración del presupuesto oficial.

En consecuencia, los valores resultantes del promedio de las tarifas históricas constituyen los precios unitarios de referencia para el presente proceso contractual, bajo criterios de razonabilidad económica, planeación, eficiencia y optimización de los recursos públicos, orientados a garantizar la prestación integral de los servicios médicos especializados de cardiología a los afiliados y beneficiarios activos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en Barranquilla.

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CONTRATO 048 – 11/02/2026	CONTRATO 086 – 22/09/2026	PROMEDIO HISTÓRICO (PRECIO DE REFERENCIA)
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGÍA	$128.817	$103.066	$115.942
2	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$136.868	$109.508	$123.188
3	890328	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGÍA	$128.817	$103.066	$115.942
4	890329	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$136.868	$109.508	$123.188

5	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$382.427	$305.979	$344.203
6	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$523.321	$418.709	$471.015
7	881210	ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS CON PRUEBA DE ESFUERZO	$322.044	$257.667	$289.856
8	882311	ECOGRAFÍA DOPPLER VENOSO (CADA MIEMBRO)	$193.226	$154.600	$173.913
9	882310	ECOGRAFÍA DOPPLER ARTERIAL (CADA MIEMBRO)	$233.481	$186.808	$210.145
10	895001	ELECTROCARDIOGRAFÍA DINÁMICA (HOLTER)	$273.737	$219.016	$246.377
11	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$66.421	$53.143	$59.782
12	895004	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA SOD (258)	$273.737	$219.016	$246.377
13	894102	PRUEBA ERGOMÉTRICA (TEST DE EJERCICIO) (418)	$237.507	$190.029	$213.768
14	379500	REPROGRAMACIÓN DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR	$261.660	$209.354	$235.507
15	378501	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE APARATO MARCAPASO	$293.865	$235.121	$264.493
16	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA	$68.434	$54.754	$61.594
17	895003	TEST DE MESA BASCULANTE	$402.555	$322.084	$362.320

Los valores unitarios establecidos corresponden a referencias históricas obtenidas de los antecedentes contractuales de la Entidad y constituyen la base para la estimación económica del presente proceso. Su utilización no implica que dichos valores constituyan tarifas obligatorias para el futuro contratista, toda vez que los precios definitivos serán los presentados en la oferta económica seleccionada, siempre que se ajusten a los límites de referencia establecidos por la Entidad y a las condiciones de la invitación pública.

2.4. ANÁLISIS HISTORICO DE LA CONTRATACION

2.4.1. CONTRATOS ANTERIORES:

Aquí encontré una inconsistencia: en la tabla de contratos anteriores solamente aparece un contrato de 2026 por $25.000.000, pero tienes dos antecedentes de esa vigencia:

- Contrato 048: $50.000.000.
- Contrato 086: $25.000.000.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE OFERTAS ACEPTADAS

Año	Proveedor	Contrato	Valor inicial
2026	CARDIO SUR	048-2026	$50.000.000
2026	CARDIO SUR	086-2026	$25.000.000
2025	CARDIO SUR	Primer contrato	$20.000.000
2025	CARDIO SUR	Segundo contrato	$50.000.000
2024	CARDIO SUR	Contrato 2024	$53.758.000
2023	CARDIO SUR	Primer contrato	$34.472.367
2023	CARDIO SUR	Segundo contrato	$57.600.000

El análisis histórico evidencia que la Entidad ha contratado de manera recurrente los servicios médicos especializados de cardiología durante las vigencias anteriores, identificándose antecedentes contractuales con el mismo prestador y la continuidad de la necesidad asistencial de la población usuaria. Esta información constituye un referente para la planeación técnica y económica del presente proceso, especialmente para la estimación de los precios unitarios de los procedimientos requeridos, sin que los valores globales de los contratos anteriores representen por sí solos el consumo efectivo de los servicios.

3. NOTA TÉCNICA:

Las condiciones y especificaciones técnicas requeridas para la prestación de los servicios médicos especializados de cardiología se encuentran desarrolladas en el ANEXO A – CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA, el cual hace parte integral del presente estudio previo y establece los requisitos de habilitación, calidad, idoneidad del talento humano, oportunidad, experiencia y suficiencia técnica que deberá acreditar el prestador.

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

De acuerdo con la naturaleza del objeto contractual y la cuantía del presupuesto oficial, la modalidad de selección aplicable al presente proceso es:

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

MÍNIMA CUANTÍA (X)

La modalidad de selección de mínima cuantía se encuentra regulada en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007,

modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, y reglamentada en la Subsección 5, artículos 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

NORMATIVIDAD ADICIONAL
Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 2069 de 2020 y Decreto 1082 de 2015, así como las demás disposiciones que regulen la contratación estatal y la prestación de servicios de salud, en lo que resulte aplicable.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD: Teniendo en cuenta que el presupuesto oficial del presente proceso contractual asciende a TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($34.500.000,00), y que su cuantía no supera el diez por ciento (10 %) de la menor cuantía establecida para la Entidad en la vigencia fiscal 2026, resulta procedente adelantar el proceso de selección mediante la modalidad de mínima cuantía, de conformidad con el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020.

En consecuencia, el proceso se adelantará mediante invitación pública, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

5. CONDICIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES A CELEBRAR	
5.1 Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN CARDIOLOGÍA, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS ACTIVOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN BARRANQUILLA.**
5.2 Tipo de Acuerdo de Voluntades	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**
5.3 Plazo de Ejecución	A partir de su perfeccionamiento, previo cumplimiento de los requisitos de inicio y ejecución hasta el 28 de febrero de 2027.
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	*Actualmente, la población de usuarios asignada al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA acuerdo nuestro perfil poblacional 2025 el censo poblacional es son 9.131 caracterizada por edad y sexo según la DIGSA, esta de la siguiente manera:*

Grupo poblacional	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Primera infancia	361	192	169
Infancia	792	422	370
Adolescencia	1.163	638	525
Juventud	2.150	1.515	635
Adultez	3.148	1.780	1.368
Persona mayor	1.517	696	821
TOTAL	**9.131**	**5.243**	**3.888**

5.7 Relación de servicios de salud habilitados y/o tecnología de salud a contratar	*SERVICIO REQUERIDO*
	302- CARDIOLOGIA
	361- CARDIOLOGIA PED
	742-DIAGNOSTICO VASCULAR
	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

5.8 Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades.	**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)** En ningún caso la Entidad estará obligada a consumir la totalidad de las cantidades estimadas ni del presupuesto contratado, y únicamente reconocerá los servicios efectivamente prestados y recibidos a satisfacción. 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 cardiología, 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 cardiología, 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 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. 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 auditoria, obligación y trámite de pago.

j) Es de aclarar que las facturas radicadas extemporáneamente a lo establecido en el contrato y Resolución 510 de 2022 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección social, serán sometidas a devolución debiendo el prestador anular la factura y expedirla nuevamente.

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

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

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

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

o) En ningún caso, el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura que deban corregirse. El DMBAQ no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del presente 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 **COMPRIMIDOS EN WINZIP Y DENTRO DE ESTE, EN FORMATO PDF Y XML, POR CADA FACTURA PRESENTADA.**
- El paquete de las facturas presentadas en el mes debe incluir certificación del supervisor del contrato asignado por el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, indicando cumplimiento del objeto del contrato, valor ejecutado, saldo y tiempo de ejecución 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 auditoría, los soportes de las facturas objetadas se remitirán una vez se realice el proceso de revisión de objeción con el acta respectiva.

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

- Estos se harán de acuerdo 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:

#	PASO O ETAPA	TIEMPO	RESPONSABLE
1	Radicación de factura	De acuerdo con el cronograma enviado a contratista.	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)

MODULO DE COSTOS SALUD.SIS

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

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

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

Especificas

1. 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 item de Facturación y soportes.
19. Prestar los servicios objeto del contrato costo de forma directa y observando la totalidad de leyes y normas que regulen los servicios de salud en el territorio nacional. Todos los tratamientos y manejos ordenados deberán estar suficientemente respaldados y justificados por el médico tratante en la historia clínica, deben responder a los protocolos y guías de manejo institucionales y deben tener respaldo en la evidencia médico-científica aceptada a nivel nacional o internacional por sociedades médicas reconocidas.
20. Las fórmulas entregadas para transcripción deberán incluir todos los datos exigidos por la normatividad para considerarse válidas. No se indicarán nombres comerciales. Aplican las directrices en relación con la entrega del formato CTC cuando el tratamiento ordenado plenamente lo justifique.
21. Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorias los informes, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP o normas que lo modifiquen.
22. Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del convenio.
23. Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes siempre y cuando sean por causa del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad.
24. Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA los indicadores de calidad y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados..
25. La Auditoría de Calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo.
26. El Contratista debe verificar los derechos de los afiliados al Subsistema de Salud de las FFMM, a través del documento de identidad; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el documento de identificación junto con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad; en adelante deberá identificarse con el documento de identidad. Cualquier verificación de identificación deberá realizarse mediante el CENTRO REGIONAL DE AFILIACIÓN, o directamente a través del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA a través de su validador (responsable de la verificación ante el GAVD).El contratista solo 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 (sobretodo 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. Evaluadores	Evaluador Económico: **CPS KATTY ROSANIA** Evaluador Técnico: **MA1 RENTERIA WHASINTON** Evaluador Jurídico: **CPS CAROLINA SARQUIS**
8. Garantías:	**GARANTÍAS BAJO EL REGIMEN DE LEY 80 DE 1993** **GARANTÍA ÚNICA:** Una vez suscrito el ACUERDO DE VOLUNTADES, la ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD constituirá y adjuntará, garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato, en los términos del Decreto 1082 de 2015, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional, Subsección 3 "Garantías", la cual consistirá en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia; en garantías bancarias; o en cualquier otro mecanismo de cobertura del riesgo, autorizados por el reglamento de seguros a nivel nacional, emanadas por personas jurídicas legalmente establecidas en el país, a favor del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL ARMADA NACIONAL- DISPESNARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA NIT 901540734-2, como usuario/beneficiario la cual contendrá los siguientes amparos: **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**, equivalente al 10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más. **CALIDAD DE SERVICIO** equivalente al 10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo del contrato y cuatro (04) meses más. **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** equivalente a 200 SMMLV, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato. **GARANTÍAS BAJO EL RÉGIMEN PRIVADO** **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**. En cuantía equivalente al 100% del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. El CONTRATISTA se obliga a entregar a EL CONTRATANTE la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA, por cualquier daño que se genere en el proceso de atención por la inadecuada prestación del servicio de sus profesionales, o por las condiciones de la tecnología, Infraestructura, medicación, parque automotor y demás generados dentro de la prestación del servicio médico contratad. El asegurado será el

	CONTRATISTA y los beneficiarios, los terceros afectados y/o EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigente durante la permanencia del contrato una póliza general de responsabilidad civil contractual y extracontractual, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz haya sido aprobada por la Superintendencia Financiera. Para tal efecto, EL CONTRATISTA anexa la póliza que posee para garantizar los eventuales perjuicios a sus pacientes, con su correspondiente recibo de pago; así mismo, debe remitirle copia de las renovaciones, prorrogas, modificaciones y ampliaciones que se surtan en el futuro, dentro de los cinco (5) días siguientes de generado el hecho. Los daños y perjuicios que EL CONTRATISTA, su personal o sus subcontratistas, ocasionen en desarrollo del presente contrato, a terceros y/o a EL CONTRATANTE, funcionarios, empleados y agentes. PARÁGRAFO. En el Evento que el CONTRATISTA no constituya las GARANTIAS exigidas en este contrato, no las amplíe, no las reponga cuando estas expiren o no cancele debidamente las PRIMAS de seguro, este se obliga a responder civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que por la ejecución de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE y a pagar a este las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio. El CONTRATISTA será responsable frente a EL CONTRATANTE y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativa; respecto de lo anterior, los integrantes de la Unión Temporal que integran al CONTRATISTA serán solidariamente responsables frente a EL CONTRATANTE. En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc
9. Valor del Acuerdo de Voluntades	*Para el presente proceso de contratación se ha destinado un presupuesto oficial de* ***TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($34.500.000,00),*** *distribuido de la siguiente manera:* • ***VIGENCIA 2026:*** *CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000,00), amparados mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 14926 del 11 de noviembre de 2026.* • ***VIGENCIA 2027:*** *TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00), con cargo a las vigencias futuras autorizadas mediante oficio No. 20260031073067703/MDN-COGFM-COAR-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-20.25 del 30 de septiembre de 2026, expedido por la Dirección General de Sanidad Militar.* El valor del contrato será por el mismo valor del presupuesto oficial
10. Imputación Presupuestal	**A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES** • *Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.* ***14926 del 11 de noviembre de 2026.*** • Oficio No. 20260031073067703/MDN-COGFM-COAR-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-

	OPLAN-20.25 de fecha 30 de septiembre de 2026
11. 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.
12. Obligaciones del DMBAQ	a. Recibir a satisfacción los bienes suministrados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el presente contrato. b. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC. prevista para el efecto. c. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que se requieran para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del presente contrato. d. Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018, auditoria de calidad red externa e interna.
13. Perfeccionamiento y ejecución del contrato	Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes y para su ejecución se requiere del Registro Presupuestal y la aprobación de las Garantías.
14. Documentos	Los documentos que soportarán el futuro de contrato son: • Certificado de Disponibilidad Presupuestal. • El Estudio Previo • Invitación Pública • Carta de Aceptación • Registro Presupuestal • Aprobación de la Garantía Única.
15. Supervisor	Para la ejecución del contrato, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA designará como supervisor al funcionario que notifique el Ordenador del Gasto mediante el formato NOTIFICACIÓN SUPERVISORES, designación que se realizará a través de la plataforma del SECOP II, quien ejercerá las siguientes funciones: 1. Verificar el cabal y oportuno cumplimiento del objeto contractual, así como de 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 oportunamente cualquier tipo de incumplimiento que afecte de manera grave el objeto, las actividades y las obligaciones del contrato. 5. Solicitar a EL CONTRATISTA copia mensual del pago de los aportes realizados al sistema 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 vigentes en los términos señalados en el contrato e informar oportunamente acerca del vencimiento de estas. 7. Informar oportunamente al Ordenador del Gasto sobre las novedades que presente el CONTRATISTA que puedan afectar el cumplimiento del objeto contractual. 8. En caso de terminación anticipada del contrato por mutuo acuerdo, 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, sin que ello implique facultad decisoria alguna. 11. Las demás que se deriven de la naturaleza de las funciones de supervisor. PARÁGRAFO PRIMERO. EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, podrá en

	cualquier momento cambiar el funcionario que ejerza la supervisión, sin que sea necesario modificar el contrato, para lo cual bastará una comunicación al contratista. En caso de ausencia parcial o total del supervisor, la misma será asumida por quien ocupe el cargo. PARÁGRAFO SEGUNDO: El supervisor no estará facultado en ningún momento para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato las cuales únicamente podrán ser adoptadas por las partes mediante la suscripción de las modificaciones al contrato principal. PARÁGRAFO TERCERO: El supervisor, además de lo señalado en la presente clausula, ejercerá las funciones señaladas en el manual de contratación expedido por el Ministerio de Defensa Nacional, la Directiva Permanente de Políticas para el Sector Defensa y en las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
16. 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.
17. 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.
18. 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.

19. 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.
20. 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.
21. Fuerza Mayor o Caso Fortuito	El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones contractuales cuando la inejecución total o parcial del contrato obedezca a la ocurrencia de hechos constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito, en los términos previstos en el artículo 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 (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho, acompañando los documentos y pruebas que acrediten su existencia, así como el tiempo estimado de suspensión o reanudación de la ejecución del contrato. La Entidad evaluará la procedencia de la causal invocada y, de ser aceptada, adoptará las medidas contractuales a que haya lugar.
22. Código UNSPSC	85121603 - SERVICIOS DE CARDIOLOGIA
23. Tratamiento de Datos Personales	El Contratista autoriza al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA la utilización de sus datos exclusivamente para lo referente a la ejecución del contrato.
24. 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.

25. 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 acreditar experiencia en la prestación de servicios de salud relacionados con el objeto del presente proceso contractual, mediante la presentación de mínimo uno (1) y máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados con entidades públicas o privadas durante los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de cierre del proceso. La sumatoria de los valores ejecutados que se acrediten deberá ser igual o superior al cien por ciento (100 %) del presupuesto oficial del presente proceso. Los contratos aportados deberán encontrarse ejecutados y recibidos a satisfacción, y su objeto deberá corresponder a la prestación de servicios médicos especializados en cardiología o servicios de salud de naturaleza igual o similar, de acuerdo con el alcance del presente proceso. La experiencia será verificada considerando el objeto, las actividades ejecutadas, el valor efectivamente ejecutado y la participación del proponente cuando se trate de estructuras plurales.

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

26. 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 entre dos o más ofertas, la Entidad aplicará los criterios de desempate establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 y las disposiciones que lo reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan. Los documentos destinados a acreditar dichos criterios deberán corresponder a circunstancias existentes antes de la fecha y hora establecidas para el cierre del proceso.

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**

27. 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.

28. FACTOR ADICIONAL

ANEXOS.

CDP
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 **NURYS DEL CARMEN ANGULO SOTO**
Gerente de Proyecto

S1 GUERRERO JOSE
Estructurador Técnico

TASD ELSA MALDONADO
Estructurador Económico

PD SERGIO DE LA ROSA VEGARA
Estructurador Jurídico

ANEXO A
CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA
SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCION INTEGRAL EN CARDIOLOGÍA
REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS
CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

<table>
<tr><th></th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th><th>CUMPLE/ NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>A</td><td>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, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social.
El oferente deberá indicar el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social, específicamente de los siguientes servicios:
<table>
<tr><th>SERVICIO REQUERIDO</th></tr>
<tr><td>302- CARDIOLOGIA</td></tr>
<tr><td>361- CARDIOLOGIA PED</td></tr>
<tr><td>742-DIAGNOSTICO VASCULAR</td></tr>
<tr><td>327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>B</td><td>CALIDAD DEL SERVICIO: El proponente debe contar con Protocolos y/o Guías para la prestación del servicio objeto del contrato.
Las valoraciones y tratamientos deben registrarse en tiempo real en la historia clínica del usuario.
Las historias clínicas deben mantenerse actualizadas mediante la utilización de sistemas de información o programa de computación (software), remitibles al DMBAQ por medio magnético.</td><td></td></tr>
<tr><td>C</td><td>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 profesional mínima de dos (2) años como Médico Especialista, para lo cual se deben anexar de cada profesional: Hoja de vida, documento de identidad, tarjeta profesional, RETHUS, copia de diploma y/o acta de grado, certificaciones de experiencia laboral específica, contrato laboral o de prestación de servicios.
<table>
<tr><th>PERFIL DEL RECURSO HUMANO</th><th>CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA</th><th>CUMPLE (SI / NO)</th></tr>
<tr><td>MÉDICO(A) CARDIÓLOGO(A)</td><td>5</td><td></td></tr>
<tr><td>CARDIOLOGO PEDIATRA</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>FISOTERAPEUTA ESPECIALISTA REHABILITACION CARDIOPULMONAR</td><td>1</td><td></td></tr>
</table>
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).</td><td></td></tr>
<tr><td>D</td><td>PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD EN EL SERVICIO: Se requiere que el Contratista atienda a los usuarios del DMBAQ concediéndole citas para la atención de los servicios médicos objeto del contrato, dentro de los <u>VEINTE (20) DÍAS</u> siguientes a la solicitud, acorde con la valoración médica del paciente y órdenes del Médico tratante.
Para pacientes oncológicos y/o en estado de embarazo, se atenderá estrictamente la oportunidad de los servicios objeto del contrato, en los plazos establecidos por los médicos tratantes.</td><td></td></tr>
<tr><td>E</td><td>EXPERIENCIA: El oferente deberá acreditar experiencia en la prestación de servicios de salud relacionados con el objeto del presente proceso contractual, mediante la presentación de mínimo uno (1) y máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados con entidades públicas o privadas durante los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de cierre del proceso. La sumatoria de los valores ejecutados que se acrediten deberá ser igual o superior al cien por ciento (100 %) del presupuesto oficial del presente proceso. Los contratos aportados deberán encontrarse ejecutados y recibidos a satisfacción, y su objeto deberá corresponder a la prestación de servicios médicos especializados en cardiología o servicios de salud de naturaleza igual o similar, de acuerdo con el alcance del presente proceso. La experiencia será verificada considerando el objeto, las actividades ejecutadas, el valor efectivamente ejecutado y la participación del proponente cuando se trate de estructuras plurales.

La información sobre experiencia será verificada por el comité técnico evaluador de acuerdo con la información relacionada</td><td></td></tr>
</table>

	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPLE/ NO CUMPLE
	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	
F	***SUFICIENCIA TÉCNICA:*** *El prestador no podrá ofrecer servicios subcontratados con otras instituciones o con los cuales no cuente directamente o que no haya inscrito en el REPS*	

Nota: El oferente deberá marcar en cada ítem con una (X)

*** Estos requisitos podrán ser verificados mediante Visita Técnica por parte del Comité Evaluador.**

Representante Legal

Capitán de Fragata **NURYS DEL CARMEN ANGULO SOTO**
Gerente de Proyecto

S1 GUERRERO JOSE
Estructurador Técnico

TASD ELSA MALDONADO
Estructurador Económico

PD SERGIO DE LA ROSA VEGARA
Estructurador Jurídico

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

#	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 RELACIONACIADO EN ESTE ANEXO

_____
Representante Legal

ANEXO C
PROPUESTA ECONÓMICA
SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCION INTEGRAL EN CARDIOLOGÍA

CONCEPTO	CODIGO UNSPSC
SERVICIOS DE CARDIOLOGIA	85121603

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PROMEDIO HISTÓRICO (PRECIO DE REFERENCIA)	VALOR OFERTA
1	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGÍA	$115.942	
2	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$123.188	
3	890328	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGÍA	$115.942	
4	890329	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$123.188	
5	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$344.203	
6	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$471.015	
7	881210	ECOCARDIOGRAMA DE ESTRÉS CON PRUEBA DE ESFUERZO	$289.856	
8	882311	ECOGRAFÍA DOPPLER VENOSO (CADA MIEMBRO)	$173.913	
9	882310	ECOGRAFÍA DOPPLER ARTERIAL (CADA MIEMBRO)	$210.145	
10	895001	ELECTROCARDIOGRAFÍA DINÁMICA (HOLTER)	$246.377	
11	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$59.782	
12	895004	MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA SOD (258)	$246.377	
13	894102	PRUEBA ERGOMÉTRICA (TEST DE EJERCICIO) (418)	$213.768	
14	379500	REPROGRAMACIÓN DE CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR	$235.507	
15	378501	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE APARATO MARCAPASO	$264.493	
16	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA	$61.594	
17	895003	TEST DE MESA BASCULANTE	$362.320	

* Para efectos de la presentación de la oferta económica, el proponente deberá registrar en SECOP II la sumatoria de los valores unitarios ofertados para la totalidad de los ítems relacionados en el presente Anexo C. Este valor tendrá carácter exclusivamente comparativo y será utilizado por la Entidad para establecer el orden de elegibilidad de las ofertas, sin que represente el valor garantizado de ejecución contractual.

NOTA: Los valores unitarios ofertados para los servicios relacionados en este anexo serán utilizados como base para la comparación económica de las propuestas. La sumatoria de dichos valores no representa cantidades mínimas o garantizadas de prestación. La ejecución contractual se realizará bajo la modalidad de pago por evento, de acuerdo con los servicios efectivamente autorizados y prestados, hasta el límite del presupuesto contractual disponible.

Representante Legal

IMPORTANTE:

El valor ofertado deberá incluir el IVA (cuando aplique), los impuestos, tasas, contribuciones y demás costos directos e indirectos necesarios para la adecuada prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual. En consecuencia, no habrá lugar al reconocimiento de valores adicionales por conceptos que debieron estar contemplados en la oferta económica.
Para la determinación de los precios estimados o de referencia, la Entidad tomó como base el análisis de los antecedentes contractuales de la vigencia 2026, correspondientes a las aceptaciones de oferta No. 048-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026 y No. 086-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026. A partir de las tarifas unitarias establecidas en dichos contratos, se aplicó el método de promedio aritmético simple para cada uno de los procedimientos, obteniendo los precios históricos de referencia que se encuentran relacionados en el presente anexo económico.

La Entidad requerirá exclusivamente los servicios y procedimientos relacionados en el Anexo C – Propuesta Económica, de acuerdo con las necesidades asistenciales de la población beneficiaria y la disponibilidad presupuestal. La prestación de servicios no incluidos en dicho anexo no estará autorizada ni podrá ser objeto de reconocimiento económico con cargo al presente contrato, salvo que, cuando legalmente resulte procedente, se tramite previamente la modificación contractual correspondiente, con la debida justificación técnica, económica, jurídica y presupuestal, sin alterar la naturaleza del objeto contractual.

Con la presentación de la oferta, el proponente CERTIFICA que mantendrá durante la ejecución del contrato los precios unitarios ofertados, los cuales deberán corresponder a las condiciones económicas presentadas y aceptadas por la Entidad, sin perjuicio de los ajustes que expresamente se hayan previsto en los documentos contractuales.

VERIFICACIÓN DE PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para identificar posibles precios artificialmente bajos, la Entidad podrá aplicar los criterios establecidos en la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación* de Colombia Compra Eficiente, considerando, entre otros elementos, la información de las ofertas presentadas, los precios de referencia establecidos en el estudio económico y los antecedentes de contratación de la Entidad, particularmente las tarifas unitarias registradas en los contratos 048 y 086 de la vigencia 2026.

Cuando se identifiquen precios que puedan resultar artificialmente bajos, la Entidad solicitará al proponente las explicaciones y soportes correspondientes, con el fin de determinar su viabilidad económica y la posibilidad real de cumplir adecuadamente las obligaciones contractuales, de conformidad con los lineamientos de Colombia Compra Eficiente.

CONDICIONES PARA LA EVALUACIÓN ECONÓMICA

PARA EFECTOS DE LA EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, LA ENTIDAD VALIDARÁ QUE LOS PRECIOS UNITARIOS OFERTADOS NO SUPEREN LOS RESPECTIVOS PRECIOS UNITARIOS DE REFERENCIA ESTABLECIDOS EN EL ANEXO ECONÓMICO. EN CONSECUENCIA, EL PROPONENTE NO PODRÁ OFERTAR VALORES SUPERIORES A LOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD PARA CADA PROCEDIMIENTO, SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA, DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS ESTABLECIDAS EN LOS DOCUMENTOS DEL PROCESO.

El presupuesto oficial establecido por la Entidad constituye el límite máximo de recursos disponibles para la ejecución contractual. La sumatoria de los valores unitarios ofertados se utilizará exclusivamente para efectos de comparación económica, mientras que los pagos se realizarán por los servicios efectivamente autorizados y prestados, de acuerdo con las tarifas unitarias aceptadas y hasta concurrencia del presupuesto contractual.

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

Capitán de Fragata **NURYS DEL CARMEN ANGULO SOTO**
Gerente de Proyecto

S1 GUERRERO JOSE
Estructurador Técnico

TASD ELSA MALDONADO
Estructurador Económico

PD SERGIO DE LA ROSA VEGARA
Estructurador Jurídico

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

Se debe seleccionar los riesgos que apliquen exclusivamente a la necesidad a cubrir, diligencie con X si Aplica

.°	Clase / fuente	Etapa / tipo	Descripción del riesgo	Consecuencia	P	I	Valoración	Asignación
1	General / Interno	Planeación / Operacional	Deficiente identificación de la necesidad y de los servicios de cardiología requeridos, por falta de análisis de la población beneficiaria y de las necesidades asistenciales.	Proceso que no satisfaga integralmente la necesidad institucional o incluya servicios innecesarios.	2	3	5 – Medio	Entidad
2	Específico / Interno	Planeación / Operacional	Deficiente elaboración de especificaciones técnicas, códigos CUPS, alcance de procedimientos o requisitos de habilitación exigidos a la IPS.	Dificultades en las ofertas, selección de prestador que no cumpla requisitos o prestación inadecuada.	3	3	6 – Alto	Entidad
3	Específico / Externo	Selección / Regulatorio	Presentación de ofertas por IPS que no acrediten habilitación, inscripción en REPS o capacidad técnico-científica exigida.	Selección de prestador que no reúna las condiciones legales y técnicas necesarias.	2	4	6 – Alto	Proponente
4	Específico / Externo	Ejecución / Operacional	Indisponibilidad o insuficiencia del talento humano especializado requerido, incluidos cardiólogos y cardiólogos pediátricos.	Retrasos, cancelación de consultas y procedimientos y afectación de la continuidad y oportunidad.	3	4	7 – Alto	Contratista
5	Específico / Externo	Ejecución / Operacional	Demoras en asignación de citas, realización de procedimientos, entrega de resultados o emisión de informes médicos.	Afectación de oportunidad, retraso en diagnósticos y tratamientos y posibles complicaciones.	3	4	7 – Alto	Contratista
6	Específico / Externo	Ejecución / Operacional	Prestación de servicios sin observar protocolos, guías clínicas, estándares de calidad y medidas de seguridad del paciente.	Eventos adversos, afectación de la salud, reclamaciones y posibles responsabilidades.	2	5	7 – Alto	Contratista
7	Específico / Externo	Ejecución / Operacional	Interrupción de servicios por fallas de equipos biomédicos, indisponibilidad de instalaciones, insumos o condiciones técnicas.	Suspensión de consultas o procedimientos, reprogramaciones y afectación de continuidad.	3	4	7 – Alto	Contratista
8	Específico / Externo	Ejecución / Legal	Divulgación, pérdida, acceso no autorizado o tratamiento inadecuado de información clínica y datos personales.	Vulneración de confidencialidad, afectación de derechos de pacientes e investigaciones o sanciones.	2	5	7 – Alto	Contratista
9	Específico / Externo	Ejecución / Financiero	Facturas o cuentas con inconsistencias, servicios no autorizados o no prestados, o sin soportes clínicos y administrativos.	Pagos improcedentes, glosas, controversias y afectación del control de recursos públicos.	3	3	6 – Alto	Contratista
10	Específico / Interno	Ejecución / Financiero	Falta de seguimiento al consumo de recursos y a las tarifas unitarias de los servicios efectivamente prestados.	Agotamiento anticipado del presupuesto y riesgo de comprometer recursos por encima del valor contractual.	3	4	7 – Alto	Entidad
11	General / Externo	Ejecución / Económico	Incremento extraordinario de costos operativos, laborales, tecnológicos o de insumos que afecte la estructura económica del contratista.	Dificultades económicas para ejecutar y posibles solicitudes de revisión de condiciones económicas.	2	3	5 – Medio	Contratista
12	General / Interno	Contratación / Operacional	Demora en expedición del registro presupuestal, aprobación de garantías cuando correspondan o cumplimiento de requisitos para iniciar ejecución.	Retraso en inicio de servicios y afectación de la satisfacción oportuna de la necesidad.	2	3	5 – Medio	Entidad