

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN DE SALUD

ESTUDIOS PREVIOS PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.

1.	INTRODUCCION.....	4
2.	NORMAS VIGENTES	4
3.	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y SUS ANTECEDENTES	7
4.	OBJETO A CONTRATAR.....	17
5.	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.....	18
5.1.	CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – CUPS	18
5.2.	ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA.....	18
5.3.	ATENCIÓN DE PACIENTES POR SALUD MENTAL	19
5.4.	ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO.....	19
5.5.	PLAN ESPECIAL DE VACUNACIÓN	19
5.6.	RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES MENORES DE SEIS (6) MESES	19
5.7.	PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO FETAL	20
5.8.	ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS	21
5.9.	UNIDADES DE CUIDADO CRÓNICO (ATENCIÓN DOMICILIARIA O INSTITUCIONAL)	21
5.10.	RADIOLOGÍA	21
5.11.	LABORATORIO CLÍNICO	21
5.12.	PATOLOGÍA.....	22
5.13.	PRÓTESIS Y AMPUTADOS	22

5.14.	SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIAFILTRACIÓN Y HEMODIÁLISIS.....	22
5.15.	JUNTA MÉDICA.....	22
5.16.	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	23
5.17.	SUMINISTRO DE ELEMENTOS	23
5.18.	SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO	23
5.19.	INVESTIGACIÓN	24
5.20.	PROCEDIMIENTO ESPECIAL – EUTANASIA.....	24
5.21.	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	24
5.22.	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL VIH/SIDA	25
5.23.	REPORTES ADICIONALES A LOS OBLIGATORIOS	25
6.	CONDICIONES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO A CELEBRAR	26
6.1.	OBJETO	26
6.2.	PLAZO DE EJECUCIÓN.....	26
6.3.	PLAZO PARA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	27
6.4.	LUGAR DE EJECUCIÓN	27
6.5.	PRESUPUESTO OFICIAL.....	27
6.6.	CENTRO DE COSTOS Y CÓDIGO SAP.....	27
6.7.	FORMA Y CONDICIONES DE PAGO	28
6.8.	OBLIGACIONES DEL HOSPITAL.....	29
6.9.	OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN.....	30
6.10.	SUSCRIPCIÓN DE PÓLIZAS	30
6.11.	CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES	32
7.	REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN.....	32
7.1.	DOMICILIO LEGAL	32
7.2.	SUPERVISIÓN.....	32
7.3.	FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.....	33
7.4.	TIPOLOGÍA CONTRATO O CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.....	35
7.5.	EXCLUSIÓN LABORAL.....	36
7.6.	REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO	37
7.7.	PROCESO DE AUDITORÍA (AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, AUDITORÍA DE CONCURRENCIA, AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS)	37
7.7.1.	AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD (SOGCS):	37
7.7.2.	AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS	39
7.7.3.	AUDITORÍA DE CONCURRENCIA	39
7.7.4.	ACTIVIDADES GENERALES DEL GRUPO AUDITOR DE LA DIRECCION PARA EL HOMIC	39

8.	PROPUESTA DE TARIFAS DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	40
8.1.	TARIFAS PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS	40
8.2.	TARIFAS MEDICAMENTOS	42
8.3.	ELEMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS	42
8.4.	TARIFAS SUPRAESPECIALIDADES	42
8.5.	TARIFAS SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS	42
8.6.	TARIFAS POR SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS	43
8.7.	TARIFAS TRASPLANTES.....	43
8.8.	TARIFAS POR SERVICIOS RED EXTERNA DEL HOSPITAL PARA ATENCION DE PACIENTES PSIQUIATRICOS	43
8.9.	TARIFA PLAN ESPECIAL DE VACUNACION	43
8.10.	TARIFAS NUEVAS TECNOLOGÍAS	43
8.11.	TARIFAS PROTESIS Y AMPUTADOS.....	44
9.	ANALISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	44
9.1.	ASPECTOS GENERALES	44
9.1.1.	NORMATIVIDAD	44
9.1.2.	NORMATIVIDAD ADICIONAL	44
9.2.	ECONOMICOS	45
9.2.1.	ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR	46
9.2.2.	COSTOS DE LA SALUD EN COLOMBIA	48
9.2.3.	DESAGREGACION SECTOR SALUD SUBSECTOR SERVICIOS	50
9.2.4.	COSTOS - GASTOS DEL SECTOR SALUD	51
9.2.5.	NUEVOS INGRESOS EN EL SECTOR SALUD	51
9.2.6.	ANÁLISIS DEL MERCADO	52
9.2.7.	COMPORTAMIENTO DEL CONTRATO DESDE EL 2012 HASTA EL 2019	66
10.	JUSTIFICACION DE LA CONTRATACION.....	69
11.	TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	70
12.	ANEXOS	73
12.1.	HISTÓRICOS DE INFORMACIÓN.....	73
12.1.1.	CONSULTA EXTERNA.....	73
12.1.2.	HOSPITALIZACIONES	79
12.1.3.	URGENCIAS	83
12.2.	MATRIZ DE RIESGOS	87

1. INTRODUCCION

En desarrollo de lo preceptuado en la Ley 352 de 1997, art. 40 y 41; los numerales 7 y 12 del art. 25 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 489 de 1998, Ley 1882 de 2018, Ley 1751 de 2015, Decreto 1082 de 2015, Decreto 2106 de 2019, Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional, Directiva Permanente Sector Defensa (directrices de contratación) 15 de 2015, Resolución No. 4519 del 27 de mayo de 2016, modificada parcialmente por las Resoluciones No. 5662 del 27 de junio de 2016, No. 5159 del 18 de julio de 2017, No. 134 del 15 de enero de 2018, No. 0267 del 19 de enero de 2018 y No. 1417 del 8 de marzo del 2018 por medio de las cuales el Ministerio de Defensa Nacional, delega facultades y competencias para contratar a las Unidades Ejecutoras, la Dirección General de Sanidad Militar, elaborará los estudios previos para el proceso de contratación directa cuyo objeto **ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.**

De acuerdo a lo dispuesto en la normatividad vigente, especialmente lo preceptuado por el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones y el contrato, los cuales deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del proceso de contratación.

Por lo anterior se lleva a cabo el Estudio Previo para la realización del Contrato Interadministrativo a suscribir entre la Dirección General de Sanidad Militar y el Hospital Militar Central, en calidad de prestador complementario.

2. NORMAS VIGENTES

Que de conformidad con el artículo 1º de la Ley 352 de 1997 y el artículo 4 del Decreto Ley 1795 de 2000, el Hospital Militar Central forma parte del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Que de conformidad con el artículo 40 literal a) de Ley 352 de 1997 en concordancia con el artículo 42 literal a) del Decreto Ley 1795 de 2000 corresponde al Hospital Militar Central como función principal “Prestar con prioridad atención médica a afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Que dichas funciones las debe desarrollar el Hospital Militar Central de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos fijados por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en virtud de lo cual debe dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo N° 071 del 02 de Agosto de 2019 “Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”, en lo aplicable al Artículo 10 Parágrafo. En consideración a la naturaleza jurídica del Hospital Militar este presentará su plataforma estratégica para aprobación del consejo directivo de la entidad.

Que de conformidad con lo dispuesto por el literal b) del artículo 47 de la Ley 352 de 1997 en concordancia con el artículo 53 del Decreto Ley 1795 de 2000, el patrimonio del Hospital Militar Central estará conformado entre otros, por: “Las transferencias que le asigne el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”.

Que dichas transferencias se asignan anualmente al Hospital Militar Central directamente por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a través de la Ley de Presupuesto.

- ✓ Constitución Política de Colombia
- ✓ Ley Estatutaria de salud 1751 de 2015 "Por medio del cual se regula el derecho a la salud".
- ✓ Ley 352 de 1997
- ✓ Ley 80 de 1993
- ✓ Ley 1150 de 2007
- ✓ Ley 1474 de 2011
- ✓ Decreto Ley 1795 de 2000
- ✓ Decreto 1082 de 2015
- ✓ Decreto 780 del 06 de mayo de 2016 “Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social” y sus modificatorios
- ✓ Decreto 2106 de 22 de noviembre del 2019
- ✓ Acuerdo 011 del 10 de Julio de 1997 del CSSMP “Por el cual se trazan las políticas, reglas, directrices y orientaciones para la administración del SSMP en forma descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se define y regula la integración funcional de las entidades que prestan los servicios de salud en los Subsistemas”.
- ✓ Acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del CSSMP “Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial”, define en su artículo 3 que para acceder a los servicios contenidos en el Plan de Servicios establecidos en el Acuerdo es indispensable y obligatorio el tránsito a través de la consulta de Medicina General, Odontología General, y primer nivel de otras áreas de la salud”.
- ✓ Acuerdo 023 de 2003 del CSSMP “Por el cual se formulan lineamientos generales para la prestación de servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSMP”.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

- ✓ Acuerdo 069 de 2019 del CSSMP "por el cual se establecen políticas y lineamientos para la calificación de invalidez de los beneficiarios del Sistema de Salud de Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- ✓ Acuerdo 070 de 2019 del CSSMP "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- ✓ Acuerdo 071 de 2019 del CSSMP "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- ✓ Acuerdo 072 de 2019 del CSSMP "Por el cual se dictan políticas generales y lineamientos para la organización del Sistema Integral de Información en Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional – SISMIPOL".
- ✓ Resolución 2003 de 2014 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud".
- ✓ Resolución 256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud".
- ✓ Resolución 429 de 2016 "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud".
- ✓ Resolución 3202 de 2016 "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se dictan otras disposiciones".
- ✓ Resolución 3804 de 2016 "Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS-".
- ✓ Resolución 1441 de 2016 "Por el cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales e integradas de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones, en lo aplicable a regímenes de excepción".
- ✓ Resolución 3280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
- ✓ Resolución 3495 de 2019 "Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS".
- ✓ Resolución 5857 de 2018 "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)".
- ✓ Resolución No. 89 de 2019 "Adopta Política integral para Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas".
- ✓ Resolución No. 2626 de 2019 "Por la cual se Modifica la Política de Atención Integral en Salud - País y adopta el Modelo de acción Integral Territorial – Maite".

"Un equipo humano al servicio de la salud"

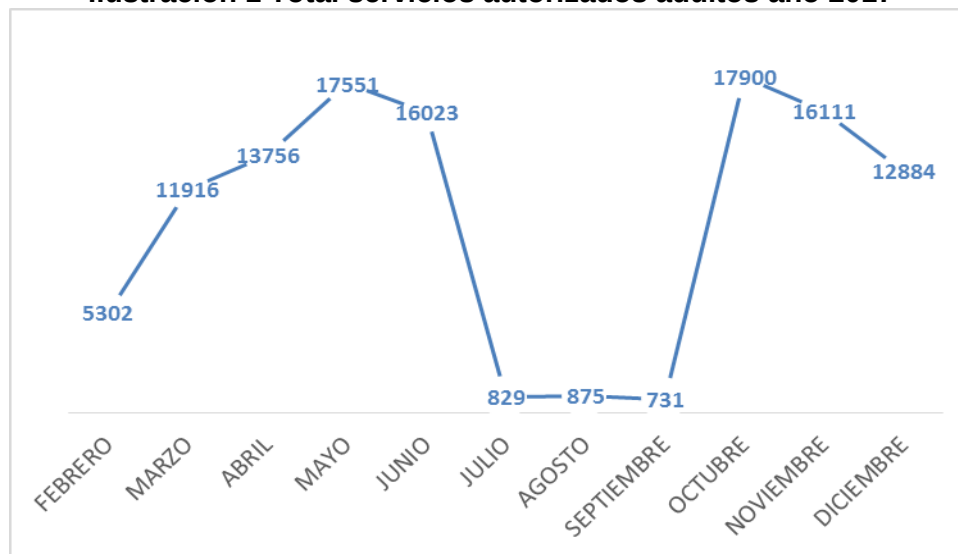
Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

3. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y SUS ANTECEDENTES

La Dirección General de Sanidad Militar como administrador del Fondo Cuenta y como responsable del Aseguramiento de la cobertura de servicios de salud con base en el Modelo de Atención Integral en Salud para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, requiere la prestación y contratación de servicios de salud en forma integral en el Hospital Militar Central, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios en salud y complementariedad de los mismos, asegurando el sistema de referencia y contrareferencia a nivel nacional y en consideración al rol que desempeña el Hospital Militar Central como red complementaria para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

En este sentido se realiza el análisis de la información reportada mediante la plataforma tecnológica SALUD.SIS para los años 2017, 2018 y primer semestre 2019, correspondiente con el proceso de referencia al Hospital Militar Central, evidenciando para este punto la necesidad de servicios en salud relacionados con consulta externa, así:

Ilustración 1 Total servicios autorizados adultos año 2017



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2017

En la ilustración 1, se observa un incremento de las solicitudes autorizadas en los meses de mayo, junio, octubre y noviembre, lo que se relaciona con las dinámicas poblacionales, así mismo se observa la variación de autorizaciones de servicios de pediatría y sus especialidades (ilustración 2).

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Ilustración 2 Total servicios autorizados pediatría año 2017



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2017

De otra parte, se observa que los servicios más autorizados en adultos son: ortopedia y traumatología, oftalmología, neurología, cardiología y endocrinología las cuales son el 20% del total de los servicios autorizados.

Tabla 1 Veinte (20) servicios más autorizados adultos año 2017

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	13051
2	OFTALMOLOGÍA	10136
3	NEUROLOGÍA	7139
4	CARDIOLOGÍA	5821
5	ENDOCRINOLOGÍA	4657
6	UROLOGÍA	4617
7	PSICOLOGÍA	3650
8	OTORRINOLARINGOLOGÍA	3546
9	ANESTESIOLOGÍA	3507
10	MEDICINA INTERNA	3478
11	PSIQUIATRÍA	3450
12	ONCOLOGÍA	3444
13	NEUMOLOGÍA	3435
14	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	3407

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
15	DERMATOLOGÍA	3223
16	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	3129
17	REUMATOLOGÍA	2804
18	HEMATOLOGÍA	2645
19	NEUROCIRUGÍA	2619
20	COLOPROCTOLOGÍA	2497
TOTAL		90255

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2017

Para los servicios de pediatría, las autorizaciones más frecuentes son: neurología pediátrica, pediatría, endocrinología pediátrica, psiquiatría pediátrica, ortopedia y traumatología pediátrica, lo cual está ajustado a la malla de pertinencia del manual autorizaciones DIGSA y son el 55.6% del total de las autorizaciones de consulta.

Tabla 2 Diez (10) servicios más autorizados pediatría año 2017

No.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	2529
2	PEDIATRÍA	2485
3	ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	2090
4	PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	1968
5	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	1604
6	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	1249
7	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	998
8	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	864
9	NEONATOLOGÍA	839
10	ODONTOPEDIATRÍA	696
TOTAL		15322

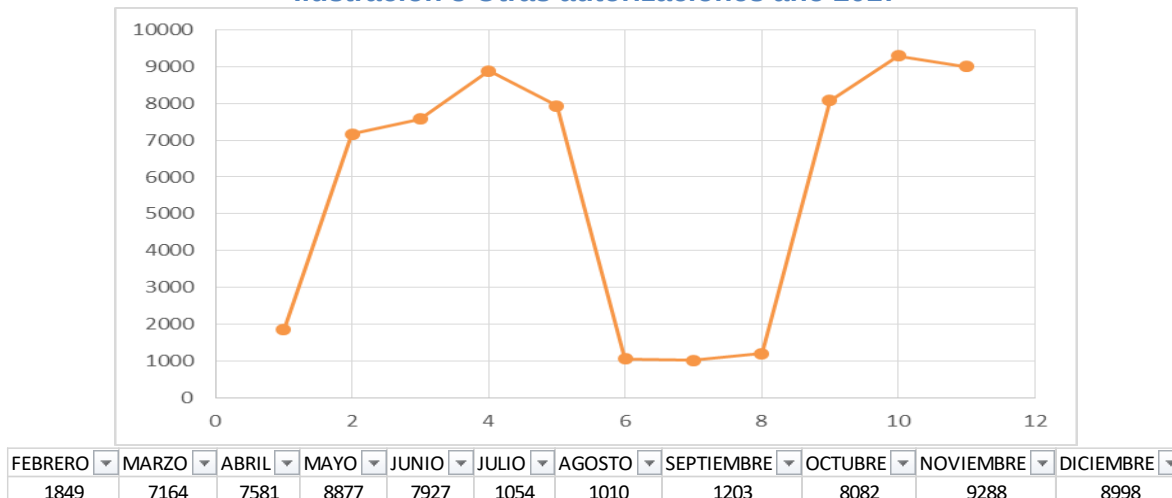
Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2017

Con base en la información suministrada relacionada con las autorizaciones, se observa que el servicio de laboratorio e imágenes diagnósticas, tienen una alta frecuencia de autorizaciones para el año 2017, así:

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

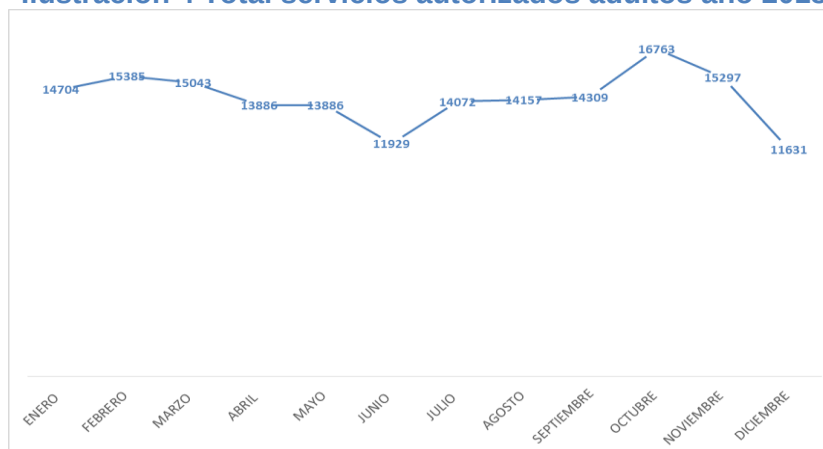
Ilustración 3 Otras autorizaciones año 2017



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2017

Para el año 2018, se observa una disminución de autorizaciones para servicios de consulta externa en adultos, así mismo no se evidencian picos en meses específicos, sin embargo los cambios observables son en los mismos meses informados para el año 2017.

Ilustración 4 Total servicios autorizados adultos año 2018



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2018

De otra parte, para el año 2018 las especialidades de oftalmología, neurología, cardiología, urología, endocrinología son las más frecuentes de autorizaciones y representan el 31% de las autorizaciones de consulta en adultos.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

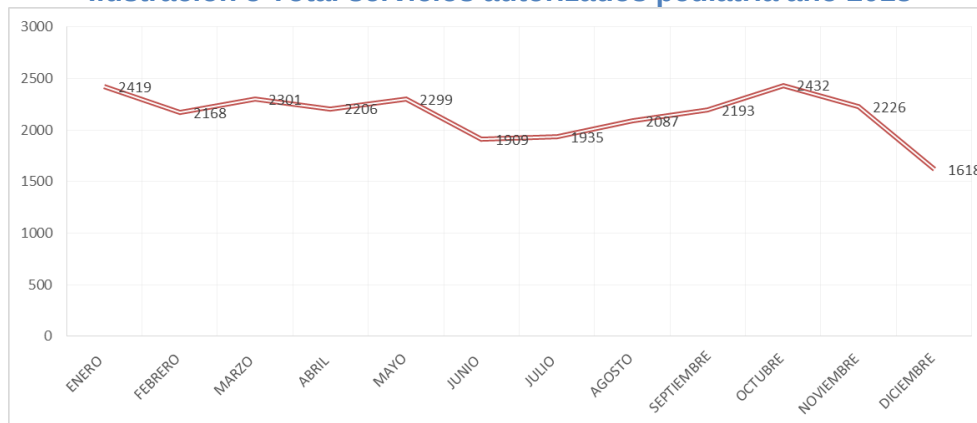
Tabla 3 Veinte (20) servicios más autorizados adultos año 2018

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	OFTALMOLOGÍA	17555
2	NEUROLOGÍA	11341
3	CARDIOLOGÍA	8971
4	UROLOGÍA	7932
5	ENDOCRINOLOGÍA	7751
6	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	6384
7	MEDICINA INTERNA	6342
8	NEUMOLOGÍA	6069
9	ONCOLOGÍA	6066
10	OTORRINOLARINGOLOGÍA	5608
11	PSIQUIATRÍA	5570
12	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5473
13	REUMATOLOGÍA	5137
14	DERMATOLOGÍA	4818
15	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	4402
16	PSICOLOGÍA	4290
17	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	4257
18	COLOPROCTOLOGÍA	4209
19	HEMATOLOGÍA	4168
20	GASTROENTEROLOGÍA	4026
TOTAL		130369

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2018

Para la misma vigencia, el comportamiento de autorizaciones de servicios de consulta externa en pediatría y sus especialidades, se observa que odontopediatría disminuye la frecuencia de autorizaciones

Ilustración 5 Total servicios autorizados pediatría año 2018



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2018

Con base en el cruce de información de estos años, se observa un incremento de autorizaciones en pediatría y sus supra especialidades del 9.5%. Igualmente los servicios con mayor frecuencia de autorizaciones son pediatría, neurología pediátrica, psiquiatría pediátrica, endocrinología pediátrica y neumología pediátrica que representan el 61% de las autorizaciones de pediatría y sus supra especialidades.

Tabla 4 Diez (10) servicios más autorizados pediatría año 2018

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	PEDIATRÍA	4459
2	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	3992
3	PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	2990
4	ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	2624
5	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	1795
6	NEONATOLOGÍA	1619
7	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1591
8	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	1524
9	OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	1506
10	GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	796
	TOTAL	22896

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2018

Con base en el perfil de morbilidad del SSFM año 2018 se identifica lo siguiente:

“La morbilidad reportada por la prestación de servicios en la red externa a nivel país, muestra que las veinte primeras causas concentran el 20% del total de datos. De estas primeras causas, se encuentra un 12,3% de morbilidad agrupada con signos y síntomas mal definidos y 5.130 registros sin información que representan el 1,8% registros en blanco (sin código CIE10). Se encuentra un total de 5.261 diagnósticos individuales, donde el más frecuente es el de Secuelas de Enfermedad Cerebrovascular realizado a 91 usuarios únicos que reflejan 9.572 atenciones”

Tabla 5 Distribución de las causas de consulta por sexo. Archivo AC. Red Externa. SSFM. Año 2018

No.	CIE10	DIAGNÓSTICO	Femenino	Masculino	Sin Información	Total	%
1	I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	4.913	4.659		9.572	3,4
2	F711	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	1.951	4.191	419	6.561	2,3
3	T888	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2.133	2.734	4	4.871	1,7
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2.305	1.530		3.835	1,4
5	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.529	2.139	8	3.676	1,3
6	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1.777	1.790	6	3.573	1,3
7	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	553	2.015		2.568	0,9
8	G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	1.291	1.009	100	2.400	0,9
9	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	648	1.513	1	2.162	0,8
10	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	182	1.731	2	1.915	0,7
11	H522	ASTIGMATISMO	835	979	5	1.819	0,6
12	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	7	1.783		1.790	0,6
13	F700	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	952	829		1.781	0,6
14	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	644	1.125	10	1.779	0,6
15	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	482	1.035		1.517	0,5
16	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	675	786		1.461	0,5
17	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISYUNCION MEIOTICA	1.308	91		1.399	0,5
18	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	531	708		1.239	0,4
19	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	550	676	1	1.227	0,4
20	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	521	672		1.193	0,4
Total 20 Primeras Causas			23.787	31.995	556	56.338	20,1
Total todas las demás causas			100.996	120.977	2.096	224.069	79,9
Total General			124.783	152.972	2.652	280.407	100

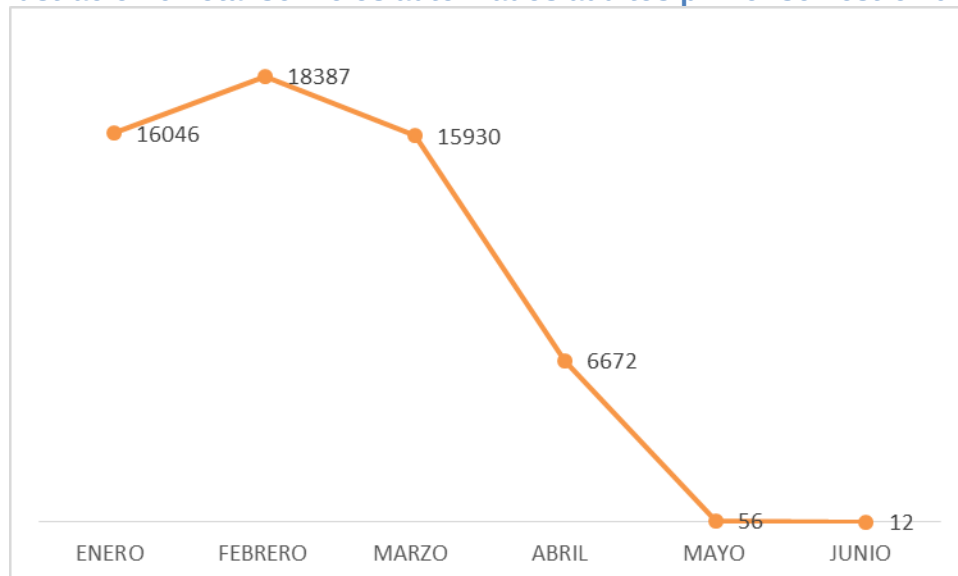
Fuente: Perfil de morbilidad del SSFM año 2018

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

En el primer semestre de 2019 se observan 57.103 autorizaciones de servicios de consulta externa – primera vez, seguimiento e interconsulta-, donde en el mes de febrero de se da el mayor número de autorizaciones.

Ilustración 6 Total servicios autorizados adultos primer semestre 2019



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2019

De estas autorizaciones, los servicios más autorizados son:

Tabla 6 Veinte (20) servicios más autorizados adultos primer semestre año 2019

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	6639
2	OFTALMOLOGÍA	4913
3	NEUROLOGÍA	3541
4	CARDIOLOGÍA	2637
5	ENDOCRINOLOGÍA	2565
6	UROLOGÍA	2168
7	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	2006
8	NEUMOLOGÍA	1922
9	PSIQUIATRÍA	1911
10	PSICOLOGÍA	1739
11	ONCOLOGÍA	1710
12	MEDICINA INTERNA	1673

“Un equipo humano al servicio de la salud”

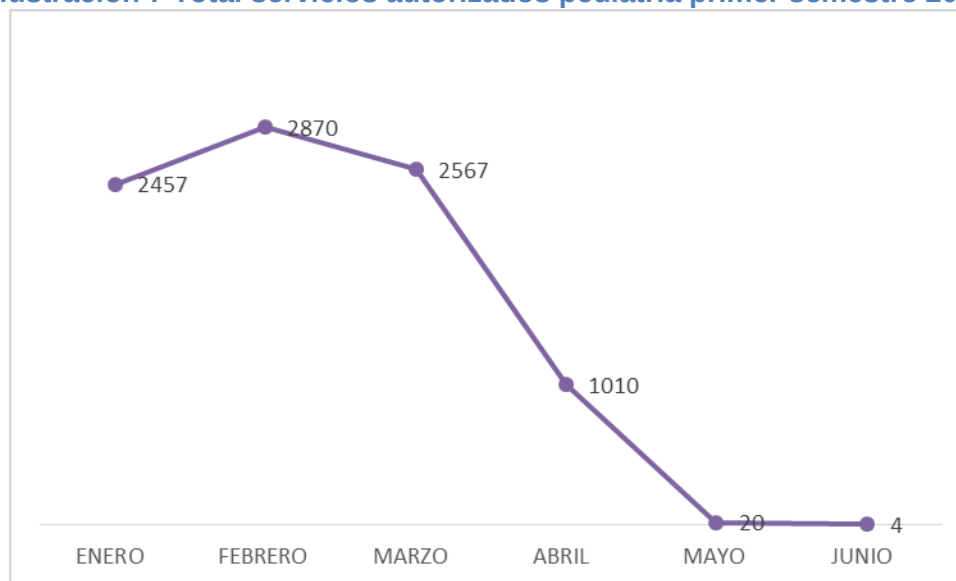
Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
13	DERMATOLOGÍA	1519
14	OTORRINOLARINGOLOGÍA	1480
15	REUMATOLOGÍA	1450
16	COLOPROCTOLOGÍA	1441
17	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1396
18	GASTROENTEROLOGÍA	1387
19	HEMATOLOGÍA	1354
20	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1247
TOTAL		44698

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2019

Ahora bien, en relación a los servicios de pediatría y sus supra especialidades encontramos 8.928 autorizaciones de consulta primera vez, seguimiento e interconsulta, de las cuales en el mes de febrero son el 32%.

Ilustración 7 Total servicios autorizados pediatría primer semestre 2019



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2019

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Tabla 7 Diecisiete (17) servicios más autorizados pediatría primer semestre año 2019

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	PEDIATRÍA	2404
2	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	1147
3	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	837
4	PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	813
5	ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	711
6	OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	476
7	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	436
8	NEONATOLOGÍA	422
9	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	381
10	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	357
11	GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	195
12	UROLOGÍA PEDIÁTRICA	188
13	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	183
14	ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	131
15	REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	101
16	ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	78
17	ODONTOPEDIATRÍA	68
TOTAL		8928

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2019

Adicionalmente, se observan los veinte servicios diferentes a consulta con mayor número de autorizaciones.

Tabla 8 Veinte (20) servicios más autorizados diferentes de consulta primer semestre año 2019

NO.	DESCRIPCIÓN DE CUPS	TOTAL
1	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	2915
2	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	2768
3	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2427
4	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	1853

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

NO.	DESCRIPCIÓN DE CUPS	TOTAL
5	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1653
6	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	1548
7	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	1538
8	TRATAMIENTO MENSUAL DEL PACIENTE CON IRC EN PREDIALISIS	1389
9	NITROGENO UREICO	1214
10	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1190
11	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	978
12	TIROXINA LIBRE	804
13	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	739
14	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	737
15	UROANALISIS	725
16	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)	722
17	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	700
18	ADMINISTRACIÓN APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	658
19	COLESTEROL TOTAL	658
20	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	656
TOTAL		25872

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2019

Con base en la necesidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, y los servicios requeridos para la prestación de servicios de salud a la fecha no se requieren conjuntos de atención como clínicas médicas; esto no quiere decir que está en contravía de la integralidad y continuidad en la atención en salud.

4. OBJETO A CONTRATAR

ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

5. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

5.1. CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – CUPS

Con base en lo definido en la Ley 1751/2015 Artículo 19. “POLÍTICA PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN SALUD. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine”.

Lo descrito en el Acuerdo 002/2001 Artículo 9. “ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS. Adoptase las actividades, intervenciones y procedimientos del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, aquellas incluidas en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud vigente, establecida por el Ministerio de Salud, para la atención por el SSMP”.

Así como lo definido en la Resolución 3495/2019 Artículo 2. “Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí previstas aplican a las ... Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS, entidades o instituciones que tienen regímenes Especial y de Excepción de salud bajo el cual prestan sus servicios, los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, y demás agentes del Sistema de Seguridad Social Integral –SSSI”.

Por lo anterior, es necesario que todas las actividades, procedimientos y servicios enmarcados en el Contrato Interadministrativo cumplan lo establecido normativamente.

5.2. ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

La atención médica, odontológica, terapias y especializada de consulta externa será prestada por cada una de las profesiones y especialidades descritas en el portafolio del HOSPITAL, con base en la codificación de la CUPS y dando cumplimiento a las políticas y lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

5.3. ATENCIÓN DE PACIENTES POR SALUD MENTAL

Para la atención en salud mental, deberá definirse si se trata de un paciente agudo o crónico con el fin de definir su manejo y proceso de rehabilitación, dentro de lo establecido en la normatividad legal vigente y los lineamientos de la Dirección.

En caso de requerir servicio para manejo de fármaco-dependencias y rehabilitación en adicciones, se prestará de acuerdo al manual de abordaje de sustancias psicoactivas de la Dirección y deberá ser presentado en el comité de farmacodependencias, garantizando la prestación especializada de estos pacientes.

Una vez el paciente sea dado de alta, deberá tener cubierto el suministro de medicamentos mínimo un (1) mes. El HOSPITAL deberá avisar 48 horas hábiles antes de la salida para trámites administrativos.

5.4. ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO

Los pacientes considerados por el equipo de salud en riesgo de presunto abandono, serán identificados y valorados por trabajo social del Hospital Militar Central para la correspondiente gestión de acuerdo a los lineamientos establecidos en el “Protocolo de Presunto Abandono por Negligencia Familiar o Ausencia de Redes de Apoyo a los usuarios Hospitalizados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares V.2” o normas que lo modifiquen o adicionen; si se ha confirmado la condición de presunto abandono, debe reportar a los entes correspondientes y debe ser informado a la DIRECCIÓN para dar continuidad a la implementación del protocolo a través de la Dirección de Sanidad, si la valoración determina que el paciente no se encuentra en vulnerabilidad de abandono se finaliza la implementación del protocolo y se deja constancia en la historia clínica.

5.5. PLAN ESPECIAL DE VACUNACIÓN

La ejecución del plan especial de vacunación estará sujeto al plan del Ministerio de Salud y de la Protección Social, los protocolos del HOSPITAL y manual de vacunación de la DIRECCIÓN.

5.6. RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES MENORES DE SEIS (6) MESES

Se brindará la atención a este grupo etario en el HOSPITAL, (atención integral de crecimiento y desarrollo, tamizaje auditivo del recién nacido con riesgo de hipoacusia, tamizaje cardiaco y metabólico - según Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y Resolución 276/2019-, vacunación y puericultura), el primer mes de vida del recién nacido y para aquellos que con base en la ruta de atención integral según el momento curso de vida no se logren activar en los Establecimientos de Sanidad Militar.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

El Programa Canguro que prestará el HOSPITAL será de acuerdo a la vigencia del Lineamiento Técnico del Programa madre Canguro Para Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social Vigente

Etapas 0: Etapa Intrahospitalaria

Etapas 1: Seguimiento ambulatorio hasta las 40 semanas de edad gestacional

Etapas 2: Seguimiento ambulatorio desde las 40 semanas de edad gestacional hasta un año de edad corregida

Etapas 3: Seguimiento ambulatorio desde 1 año de edad corregida hasta los 2 años de edad corregida

5.7.PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO FETAL

La atención realizada a las mujeres gestantes del SSFM será de acuerdo a las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y lo definido en la Resolución 3280/2018, o normas que la modifiquen o adicionen.

Deberá contar con un profesional de enfermería quien será el encargado de realizar el monitoreo y seguimiento de las usuarias, por otra parte también será el enlace entre el HOSPITAL con la DIRECCIÓN y deberá responder a las solicitudes de información y gestión de la atención.

Alto Riesgo Obstétrico: Las gestantes diagnosticadas como alto riesgo obstétrico incluyendo gestantes menores de edad, deberán ser atendidas por el HOSPITAL de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018 o normas que la modifiquen o adicionen.

Bajo Riesgo Obstétrico: Las gestantes que durante su cronología materna se mantengan en bajo riesgo obstétrico se les realizará manejo por especialista en ginecología y obstetricia en los Establecimientos de Sanidad Militar -ESM- hasta la semana 36 de gestación, con la finalidad de remitir al HOSPITAL para la programación, atención integral del parto y atención del recién nacido; esto no excluye el criterio médico en caso de requerir remisión antes de dicha edad gestacional, lo cual estará soportado en la historia clínica.

Se deberá definir método de planificación familiar antes de dar salida.

Interrupción Voluntaria del Embarazo: Para las usuarias quienes sean remitidas o soliciten el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en los casos que la Sentencia 355/2006 lo contemplan, deberá realizarse dentro de los tres (03) días hábiles después de su solicitud como lo indica la ley, y Resolución 4006 del 02 de septiembre de 2016, eliminando las barreras de acceso.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

5.8. ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Ley 1581 del 2012, y normas que las modifiquen o adicionen, se debe brindar por el HOSPITAL la atención inicial de urgencias por profesionales de la salud idóneos y capacitados para ello.

El hospital debe garantizar un procedimiento eficaz para la recepción de los pacientes con código de aceptación, dado por la oficina de referencia y contrareferencia del Hospital, asegurando una atención oportuna y la disminución del tiempo de permanencia de las ambulancias en la entrega de pacientes.

5.9. UNIDADES DE CUIDADO CRÓNICO (ATENCIÓN DOMICILIARIA O INSTITUCIONAL)

Para el caso en que, a su egreso, el usuario requiera del servicio de unidades de cuidado crónico, será mediante concepto de la junta multidisciplinaria haciendo parte de este el especialista tratante y delegados de la DIRECCIÓN y Direcciones de Sanidad definiendo la pertinencia de dicha solicitud según la normatividad legal vigente, la DIRECCIÓN asume la responsabilidad de la prestación de este servicio a través de las Direcciones de Sanidad, quienes realizarán todos los trámites administrativos de su competencia.

El HOSPITAL informará a la DIRECCIÓN mediante el correo electrónico atenciondomiciliaria@sanidadfuerzasmilitares.mil.co los usuarios que serán presentados en junta de crónicos, anexando la copia de la historia clínica en un plazo de tres (3) días hábiles anteriores a la realización de la junta.

5.10. RADIOLOGÍA

En los casos de urgencias, atenciones prioritarias y pacientes hospitalizados, la ayuda diagnóstica debe tener como referente los estándares definidos para ello por la Superintendencia Nacional de Salud. Se deben hacer con oportunidad y calidad. Cuando el usuario presente exámenes radiológicos, realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar, el HOSPITAL los aceptará sin que sea necesario practicarlos nuevamente. En el evento en que los exámenes realizados en los ESM sean nuevamente practicados, su justificación será sustentada por el especialista que lo solicitó, excepto en el servicio de urgencias, estando sujeto al proceso de auditoría. El HOSPITAL deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos.

5.11. LABORATORIO CLÍNICO

El HOSPITAL, prestará oportunamente servicio de laboratorio clínico solicitado en cumplimiento a la normatividad legal vigente. Cuando el usuario presente exámenes de Laboratorio Clínico, realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar, el HOSPITAL los aceptará sin que sea necesario practicarlos nuevamente. En el evento en que los exámenes

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

realizados en los ESM sean nuevamente solicitados, su justificación será sustentada por el especialista que lo solicitó, excepto en el servicio de urgencias. Los exámenes no incluidos en el Plan de Servicios de Salud de las Fuerzas Militares deben estar previamente autorizados por la DIRECCIÓN mediante comité técnico científico, excepto en los casos de urgencia vital. El HOSPITAL deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos.

5.12. PATOLOGÍA

En casos de toma de muestras para estudio histopatológico, provenientes de los Establecimientos de Sanidad Militar y otros centros hospitalarios, deben ser enviados al Hospital, la referencia, autorización de las placas y bloque de las muestras originales. El HOSPITAL debe garantizar la notificación a los pacientes en caso de patologías oncológicas; deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos.

5.13. PRÓTESIS Y AMPUTADOS

EL HOSPITAL prestará servicios asegurando la garantía de 3 años a elementos estructurales, 6 meses a elementos blandos y un año a los socket, garantías para defectos de fábrica y mantenimiento preventivo por un año, el HOSPITAL deberá informar a la DIRECCIÓN el límite de su capacidad. Así mismo el HOSPITAL, le suministrará trimestralmente a la auditoría de la DIRECCIÓN, la relación de pacientes atendidos en los meses inmediatamente anteriores donde se indique la fecha de entrega de las prótesis.

El HOSPITAL podrá prestar este servicio a nivel nacional y la DIRECCIÓN, a través de las Direcciones de Sanidad, será responsable de la logística en toda la geografía nacional.

5.14. SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIAFILTRACIÓN Y HEMODIÁLISIS

El HOSPITAL garantizará el acceso de los prestadores de servicios de diálisis peritoneal, hemodiafiltración y hemodiálisis contratados a través de las Direcciones de Sanidad, con el ánimo de garantizar la continuidad y pertinencia en el tratamiento; así mismo podrá brindar el servicio a los usuarios que sean referidos a este centro hospitalario en patología crónica.

5.15. JUNTA MÉDICA

La Junta Médica es un órgano consultivo conformado por profesionales médicos especialistas (mínimo tres), a fin de dictaminar sobre la conducta a seguir con los usuarios, para establecer un diagnóstico o acción terapéutica. Lo cual está incluido en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) categoría 8905. Su homologación en el Decreto 2423 de 1996 Manual Tarifario (código 39144), Acuerdo 209 de 1999 y Acuerdo 256 de 2001 Manual Tarifario (código 39128 o 39127). Se anexará por parte del HOSPITAL el listado de pacientes analizados por cada junta como soporte a lo facturado.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

5.16. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

El suministro de los medicamentos, será con sujeción al Manual Único de Medicamentos y Terapéutica aprobado por el CSSMP, o normas que lo modifiquen o adicionen. Los medicamentos no contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, serán suministrados por el HOSPITAL, conforme a las normas establecidas para tal fin (Acuerdo 052 de 2013 del CSSMP) o normas que los modifiquen.

Los pacientes hospitalizados que requieran medicamentos no contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial cumplirán el procedimiento establecido en el Acuerdo 052/2013, en caso que no se cumpla el procedimiento descrito se validará de acuerdo a la pertinencia médica definida por la auditoría.

Teniendo en cuenta la contratación a realizar por parte de la Dirección el servicio ambulatorio de suministro de medicamentos a partir del funcionamiento del nuevo contratista, estará a cargo de la Dirección.

5.17. SUMINISTRO DE ELEMENTOS

Las muletas, sillas de ruedas convencionales y línea ortopédica blanda serán adquiridas y suministradas por cada Dirección de Sanidad; para pacientes hospitalizados, el HOSPITAL tramitará de forma oportuna la solicitud ante la Dirección de Sanidad correspondiente, de manera que garantice la recepción por lo menos (3) días hábiles antes a la salida del paciente para su respectivo trámite y entrega, so pena de declararse una estancia no justificada con su correspondiente glosa atribuible al prestador.

El suministro de muletas, sillas de ruedas y línea ortopédica blanda para los pacientes del grupo de usuarios y beneficiarios adscritos a *DGSM ATEN HOMIC* que reciben servicio en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, será suministrado por el HOSPITAL previa autorización de la DIRECCIÓN.

5.18. SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO

El suministro de oxígeno domiciliario lo realizará directamente la DIRECCIÓN por medio de las Direcciones de Sanidad a sus usuarios y beneficiarios. Para pacientes con alta hospitalaria el HOSPITAL tramitará de forma oportuna la solicitud ante la Dirección de Sanidad correspondiente de manera que garantice la recepción por lo menos (3) días hábiles antes a la salida del paciente.

El suministro de oxígeno para los pacientes del grupo de usuarios y beneficiarios adscritos a *DGSM ATEN HOMIC* que reciben servicio en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, será suministrado de manera oportuna por el HOSPITAL.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

5.19. INVESTIGACIÓN

Todos los trabajos de investigación que se realicen con usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberán estar ajustados al Acuerdo 054 del 2013 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen, no se podrán facturar procedimientos, pruebas diagnósticas, medicamentos, dispositivos o insumos en investigación a cargo del Contrato Interadministrativo.

5.20. PROCEDIMIENTO ESPECIAL – EUTANASIA

El HOSPITAL conformará un comité institucional de Bioética, de acuerdo a las consideraciones de la Sentencia de la Corte Constitucional T 970/2014, y la Resolución 1216 de 2015 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

5.21. CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

El HOSPITAL prestara el servicio de Certificación de Discapacidad cuando lo requiera la DIRECCION a través de las Direcciones de Sanidad, cumpliendo con los requisitos contemplados en la Resolución No. 583 de 2018 “Por la cual se implementa la Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad”, la valoración clínica multidisciplinaria simultánea (la Certificación de Discapacidad), deberá incluirse en el agendamiento. Es importante aclarar que este procedimiento es una Junta Médica por lo cual está incluido en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) categoría 8905. Su homologación en el Decreto 2423 de 1996 Manual Tarifario (código 39144), Acuerdo 209 de 1999 y Acuerdo 256 de 2001 Manual Tarifario (código 39128 o 39127). Se anexará por parte del HOSPITAL el listado de pacientes analizados por cada junta como soporte a lo facturado.

El HOSPITAL debe implementar la Circular 009 de 2017, Superintendencia de Salud “Instrucciones sobre la carnetización y documentación de la situación de discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual y múltiple”, en la cual se establece que será el médico tratante quien emita CERTIFICADO MEDICO que evidencie el tipo de discapacidad asociada a los diagnósticos clínicos.

Se deberá constatar la discapacidad del usuario de acuerdo con lo consignado en su historia y en los diagnósticos clínicos relacionados con la discapacidad presentada y además deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Imprimirse en papelería identificada con el logo institucional y cuyo medico sea quien dé el aval al documento.
- Enunciar de manera clara los datos de identificación de la persona con discapacidad (número de identificación y nombre completo).

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

- Determinar el o los diagnósticos clínicos de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud, decima revisión – CIE – 10 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicione (Registro de los diagnósticos por los que está siendo tratada la (el) (los) pacientes).
- Establecer la relación del diagnóstico o los diagnósticos con la discapacidad presentada, de acuerdo con las discapacidades reconocidas en la legislación Colombiana: Discapacidad Física, Discapacidad mental, discapacidad cognitiva, discapacidad auditiva, discapacidad visual y discapacidad múltiple. (Se debe registrar el tipo de discapacidad del usuario, en caso de no contar con un tipo de discapacidad se debe registrar: El usuario no presenta discapacidad).
- Contener la firma del profesional o de los profesionales responsables de la expedición del documento, con el correspondiente número de registro médico o tarjeta profesional.
- Especificar la fecha de expedición
- Ser entregado a la persona con discapacidad o a su representante legal o curador según el caso.
- Tener una copia que repose en la Historia Clínica del usuario.

5.22. PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL VIH/SIDA

Se brindará la atención integral de acuerdo a los criterios establecidos en la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA.

5.23. REPORTES ADICIONALES A LOS OBLIGATORIOS

Suministrar las bases de datos, historias clínicas, laboratorios, soportes de facturación relacionados con la información objeto de reporte para la Cuenta de Alto Costo (incluida la notificación a SIVIGILA) de acuerdo a la normatividad vigente y en los plazos establecidos por la **DIRECCIÓN**, así mismo hacer parte del proceso de validación de errores y retroalimentación de los mismos. Estar presentes en el proceso de auditoría de los pacientes de alto costo reportados por la entidad y realizar el seguimiento establecido en cada cohorte.

Reportar los casos nuevos de cáncer atendidos, así como el seguimiento a los pacientes en tratamiento (incluye fecha de inicio quimioterapia) con fecha de retroalimentación cada martes al Proceso de Salud Pública de la DIRECCIÓN.

El HOSPITAL deberá enviar copia de la notificación a SIVIGILA todos los lunes antes de las 3:00pm, para casos de enfermedades infecciosas es necesario que se informe al área de vigilancia en salud de la DIRECCIÓN de manera inmediata.

REHABILITACIÓN ADICCIONES Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportará a la Dirección la base de datos de los ingresos a Fase Residencial, Fase Ambulatorio Día y

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Fase Ambulatoria y los egresos de pacientes; copia de los consentimientos y desistimientos informados diligenciados durante el mes y los reportes clínicos individuales mensuales de cada uno de los usuarios. Las novedades presentadas (abandono del tratamiento, fuga, autolesiones, etc.), deberán ser informadas inmediatamente para realizar el respectivo seguimiento a los usuarios.

EVENTOS EN SALUD MENTAL Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportarán las estadísticas de la atención de los eventos: Intentos de suicidio, intoxicaciones con intención suicida, violencias de género (V. Sexuales y No Sexuales: física, negligencia/abandono y psicológica) y la mortalidad derivada de los mismos. La información requerida debe contemplar: Nombres y Apellidos, Número de Identificación, Edad, Sexo, Fuerza, Categoría de vinculación, Diagnóstico Principal: Código CIE 10, Diagnóstico asociado: Código CIE 10 (X600 - X849) (suicidios consumados), Fecha de atención, Tipo de atención: ambulatorio/hospitalizado y estado final del paciente.

MORBILIDAD PSICOLOGÍA – PSIQUIATRÍA: Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportarán las estadísticas de la atención prestada por los servicios de Psiquiatría, Psiquiatría Infantil, Psiquiatría de enlace, Psicología, Psicología Infantil y Neuropsicología. La información requerida debe contemplar: Nombres y Apellidos, Número de Identificación, Edad, Sexo, Fuerza, Categoría de vinculación, Diagnóstico: Código CIE 10, Diagnóstico: Presuntivo/Confirmado Nuevo/Confirmado, Fecha de atención, Primera Vez/Control y Tipo de atención: ambulatorio/hospitalizado.

HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA: Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportarán las estadísticas de los pacientes hospitalizados, así como los ingresos y egresos. Las novedades presentadas deben ser informadas inmediatamente para realizar el respectivo seguimiento a los usuarios.

6.CONDICIONES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO A CELEBRAR

6.1.OBJETO

ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.

6.2.PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del Contrato Interadministrativo será a partir del 02 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

6.3. PLAZO PARA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

El plazo para la liquidación del Contrato Interadministrativo, será de seis (6) meses contados a partir de la terminación del plazo de ejecución.

6.4. LUGAR DE EJECUCIÓN

La ejecución del objeto a contratar se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital Militar Central (Tv. 3 N° 49-00 Bogotá D.C.).

6.5 LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS

La prestación de los servicios objeto del proceso que nos ocupa, se llevarán a cabo en las instalaciones del Hospital Militar Central (Tv. 3 N° 49-00 Bogotá D.C.) o en los sitios que para el efecto defina el HOSPITAL previa autorización de DIRECCIÓN.

NOTA 1. En caso de impartirse autorización para prestación de servicios en lugares distintos a las instalaciones del HOSPITAL bajo ninguna condición se podrán incrementar las tarifas ofertadas por el HOSPITAL en su portafolio de servicios, ni deberá pagarse intermediación.

NOTA 2. En caso que el HOSPITAL obtenga deducciones, beneficios, menores tarifas, descuentos, o cualquier otro incentivo deberán ser trasladados en su totalidad a la DIRECCIÓN para no ser más oneroso el contrato que nos ocupa.

6.5. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial destinado corresponde a la suma de Doscientos setenta mil millones de pesos m/cte (\$270.000.000.000). Si bien es cierto, la transferencia es por valor de trescientos diecisiete mil doscientos sesenta y siete millones de pesos m/cte (\$317.267.000.000), se aclara que la diferencia obedece a que se espera disminuir el consumo de medicamentos de formulación ambulatoria, los cuales se deberán asumir con cargo al nuevo proceso licitatorio de medicamentos. Así mismo, para la vigencia 2020 se tiene contemplado establecer procesos para regular la prestación de servicios en salud a través de la red propia lo cual lograría una disminución en el gasto.

6.6. CENTRO DE COSTOS Y CÓDIGO SAP

Centro de Costos : SD002CSR01

Código SAP : ISH200000000000003

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

6.7.FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 12 cuotas así:

- a) El valor de SETENTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE (\$70.000'000.000,⁰⁰) en dos (2) cuotas iguales en los meses de enero y febrero de 2020, por un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS (\$35.000'000.000,⁰⁰), discriminados de la siguiente forma: Enero un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS MCTE (\$35.000.000.000,⁰⁰) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF) y en Febrero OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE. (\$8.330.000.000,⁰⁰) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE (\$26.670.000.000,⁰⁰) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF).
- b) El valor de DOSCIENTOS MIL MILLONES DE PESOS MCTE \$200.000.000.000⁰⁰ en diez (10) cuotas iguales a partir del mes de marzo hasta diciembre del 2020, por un valor de VEINTE MIL MILLONES DE PESOS (\$20.000.000.000,⁰⁰), discriminados de la siguiente forma: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS MCTE (\$4.165.000.000,⁰⁰) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS MCTE. (\$15.835.000.000,⁰⁰) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF).

MES	REC 10-CSF	REC. 16-SSF	TOTAL
ENERO	\$ 0,00	\$ 35.000.000.000,00	\$ 35.000.000.000,00
FEBRERO	\$ 8.330.000.000,00	\$ 26.670.000.000,00	\$ 35.000.000.000,00
MARZO	\$ 4.165.000.000,00	\$ 15.835.000.000,00	\$ 20.000.000.000,00
ABRIL	\$ 4.165.000.000,00	\$ 15.835.000.000,00	\$ 20.000.000.000,00
MAYO	\$ 4.165.000.000,00	\$ 15.835.000.000,00	\$ 20.000.000.000,00
JUNIO	\$ 4.165.000.000,00	\$ 15.835.000.000,00	\$ 20.000.000.000,00
JULIO	\$ 4.165.000.000,00	\$ 15.835.000.000,00	\$ 20.000.000.000,00
AGOSTO	\$ 4.165.000.000,00	\$ 15.835.000.000,00	\$ 20.000.000.000,00
SEPTIEMBRE	\$ 4.165.000.000,00	\$ 15.835.000.000,00	\$ 20.000.000.000,00
OCTUBRE	\$ 4.165.000.000,00	\$ 15.835.000.000,00	\$ 20.000.000.000,00
NOVIEMBRE	\$ 4.165.000.000,00	\$ 15.835.000.000,00	\$ 20.000.000.000,00
DICIEMBRE	\$ 4.165.000.000,00	\$ 15.835.000.000,00	\$ 20.000.000.000,00
TOTAL	\$ 49.980.000.000,00	\$ 220.020.000.000,00	\$ 270.000.000.000,00

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

6.8.OBLIGACIONES DEL HOSPITAL

6.8.1. Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente aplicable en salud.

6.8.2. Dar cumplimiento con lo descrito en los estudios previos en la contratación 2020.

6.8.3. El Hospital durante el desarrollo del contrato, deberá notificar a la Dirección las novedades relevantes, decisiones, reuniones, propuestas que no estén especificadas en el mismo y que tengan impacto en la prestación de servicios de salud a los usuarios del SSFM y en la ejecución del contrato.

6.8.4. El **HOSPITAL** entregará la facturación con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución modificatoria 416 de 2009 y los RIPS, hasta quince (15) días posteriores a la radicación de la facturación, en medio magnético de manera que permita identificar la causa y la finalidad que generó el servicio por enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad laboral, accidente de tránsito, y atención por promoción y detección temprana.

6.8.5. Para la realización del pago derivado del Contrato Interadministrativo el **HOSPITAL** deberá allegar al supervisor el soporte que acredite que se encuentra al día en el pago de las obligaciones fiscales y parafiscales.

6.8.6. En caso de cualquier requerimiento por parte de la DIRECCIÓN a las no conformidades que se puedan presentar en desarrollo de la prestación de los servicios a los usuarios, el HOSPITAL socializará en reunión el análisis del caso y el plan de mejora, con quien delegue la DIRECCIÓN.

6.8.7. A la firma del Contrato Interadministrativo **EL HOSPITAL** suministrará:

6.8.7.1. Guías de Manejo para las diez (10) primeras causas de morbilidad por servicio actualizadas.

6.8.7.2. Anexo técnico de medicamentos con código único de medicamentos, dispositivos, prótesis y elementos ortopédicos y todos los demás elementos que sean ofertados por el **HOSPITAL**.

6.8.7.3. Lista que contenga los nombres de los médicos especialistas y supra especialistas por servicios actualizados con el registro de la firma y cédula del especialista, debiendo actualizar éste listado cada vez que se produzca cambios en especialistas y supra especialistas.

6.8.7.4. Listado codificado de las tarifas de las prótesis que suministrará el **HOSPITAL**.

6.8.7.5. Anexar la justificación técnica, científica y clínica de los códigos de las tarifas institucionales que no se encuentran homologados en la CUPS.

6.8.8. Todos los paquetes deberán discriminar qué procedimientos en codificación de la CUPS, incluyendo cuáles son los insumos que lo componen y deberán tener los valores.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

6.8.9. Certificado único de prestador inscrito ante la Secretaría Distrital de Salud de habilitación de todos los servicios que presta.

6.8.10. El HOSPITAL deberá garantizar a la DIRECCIÓN que los profesionales de la salud que presten sus servicios para el cumplimiento del contrato a suscribir, tengan constituida la correspondiente póliza de responsabilidad civil médica.

El Hospital hará entrega de convenios docencia servicio o procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento.

6.9. OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN

6.9.1. Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente del CSSMP.

6.9.2. Recibir la facturación presentada por el HOSPITAL dentro de los términos establecidos en el Contrato Interadministrativo.

6.9.3. Cumplir con los tiempos de auditoría, establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

6.9.4. Verificar y controlar la ejecución financiera del Contrato Interadministrativo con el fin de optimizar los recursos a él asignados.

6.9.5. Establecer los mecanismos necesarios que tiendan a reducir el incumplimiento de los usuarios en los servicios requeridos al HOSPITAL, conforme a las disposiciones legales vigentes.

6.9.6. Suministrar a la firma del presente Contrato la siguiente información actualizada:

6.9.6.1. Perfil epidemiológico.

6.9.6.2. Protocolo de atención a usuarios secuestrados.

6.9.6.3. Manual de referencia, contrareferencia, autorizaciones, criterios que se utilizan para la accesibilidad del servicio ambulatorio.

6.9.6.4. Documento Marco de Vacunación del SSFM.

6.9.6.5. Los lineamientos definidos, para el caso en que a su egreso, el usuario requiera (atención domiciliaria o institucional, unidades de cuidado crónico) quien asumirá la responsabilidad de la prestación de este servicio.

6.10. SUSCRIPCIÓN DE PÓLIZAS

Los Contratos Interadministrativos no requieren de la constitución y aprobación de garantías de conformidad con lo prescrito en el artículo 25 de la ley 80 de 1993 que prevé en su numeral 19 que "las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, interadministrativos y en los de seguros.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

De igual manera el Decreto 1082 de 2015, señala:

“Artículo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1. del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigir las o no debe estar en los estudios y documentos previos”.

Concordante con lo anterior y teniendo en cuenta las características especiales del Contrato Interadministrativo a suscribir con el Hospital Militar Central, no se requerirá de la constitución de garantías.

Justificación

De conformidad a la normatividad arriba extractada es clara la posición del legislador en el sentido de dejar a la administración la decisión de constituir o no garantía cuando de contrato interadministrativo se trata; luego esta situación merece analizarse.

No existe posición técnica que justifique tal situación; no obstante, existe una hipótesis alrededor del tema y está dada en uno de los principios contenidos en el marco legal que rodea el sistema presupuestal en Colombia el cual consiste en la “unidad de caja” tal como lo dispone el Decreto 111 de 1996, en cuyo artículo 12 refiere los principios del sistema presupuestal, en tanto “con el recaudo de todas las rentas y recursos de capital se atenderá el pago oportuno de las apropiaciones autorizadas en el Presupuesto General de la Nación”. Este principio tiene como razón de ser que la autoridad presupuestal pueda ejercer con amplitud su función de orientar el gasto público hacia las áreas que estime prioritarias, sin que encuentre los ingresos preorientados hacia la financiación de determinados gastos “Restrepo 2012”. Este principio también implica que todos los dineros del Presupuesto son manejados por la Dirección General del Tesoro “Marín Elizalde 2007”.

De lo expuesto necesariamente se concluye que el principio de unidad de caja conlleva a que todos los dineros son manejados por el Tesoro Nacional dándose la libre asignación y destinación de los mismos, luego los recursos pasan a todas las entidades de orden nacional, departamental, municipal y distrital y por su administración responde el generador del gasto.

Ahora bien aunado a lo anterior es evidente que el Hospital Militar Central es establecimiento público de orden nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con patrimonio propio, cuyo fin general es la prestación de servicios de salud enmarcada dentro del régimen legal; razón por la cual la Dirección General de Sanidad Militar en un claro cumplimiento del interés general celebra el contrato que nos ocupa y en atención a la misión del Hospital no queda la menor duda que su cumplimiento se verificara con eficacia y responsabilidad por lo que siguiendo las directrices del legislador no se optara por la exigibilidad de garantías.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

6.11. CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, si es del caso, o por el representante legal, según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales.

Así mismo, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1607 de 2012”, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, así como las personas naturales empleadoras cuyo empleados devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales vigentes. Esto no aplica para las personas naturales que empleen menos de dos (2) trabajadores, las cuales seguirán obligadas al pago de dichos aportes.

La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

Para la liquidación del Contrato Interadministrativo, la citada certificación debe presentarse dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución.

7. REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN

El presente Contrato Interadministrativo se entiende perfeccionado a partir de la suscripción del mismo. Para su ejecución se requiere la expedición del Registro Presupuestal.

7.1. DOMICILIO LEGAL

Bogotá D.C. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 y el Hospital Militar Central Transversal 3 No. 49 -00, ambos en la ciudad de Bogotá.

7.2. SUPERVISIÓN

La Dirección General de Sanidad Militar, designará a un equipo competente integrado por la Dirección General y las Direcciones de Sanidad que ejercerá la supervisión de la ejecución del Contrato Interadministrativo formulando las observaciones y

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

recomendaciones que consideren pertinentes, de acuerdo con los términos de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios, Ley 1474 de 2011, Resolución Ministerial No. 6302 de 2014 o normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen y las demás normas concordantes. En ningún caso el supervisor designado queda facultado para hacer modificaciones o adiciones al Contrato Interadministrativo o adelantar actividades que impliquen la toma de decisiones que les corresponden exclusivamente a los representantes legales.

El Hospital Militar Central designará un funcionario para el seguimiento y evaluación en el cumplimiento del clausulado del Contrato Interadministrativo.

7.3.FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El marco legal para los Contratos interadministrativos, está conformado por la Constitución Política de Colombia, las Leyes de la República de Colombia y en especial por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 en su artículo 2° numeral 4 y, en especial, lo establecido en el CAPITULO IV “CONTRATACIÓN DIRECTA” Decreto 1082 de mayo 26 de 2015, y normas orgánicas de presupuesto y demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir.

El artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, señala: “Contratos o Contratos Interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del presente decreto.

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un contrato o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades estatales”.

El Decreto 1795 de 2000 “Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”, dispone en el artículo 4, la composición del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, así:

“ARTICULO 4o. COMPOSICIÓN DEL SISTEMA. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), y los afiliados y beneficiarios del Sistema.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y Hospital Militar Central. El Subsistema de Salud de la Policía

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Nacional lo constituyen la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.”.

El artículo 47 del Decreto 1795 de 2000, respecto del Hospital Militar Central, establece que es un Establecimiento Público del Orden Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional:

“ARTICULO 47. NATURALEZA JURIDICA. El Hospital Militar Central, es un Establecimiento Público del orden Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá, D.C.”

El artículo 48 del Decreto 1795 de 2000, dispone:

“ARTICULO 48. OBJETO. Como parte integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSMP y se constituye en uno de los establecimientos de más alto nivel para la atención de los servicios de salud del sistema logístico de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

PARAGRAFO 1º. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, acordes con las patologías propias de los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y sus beneficiarios, según las normas vigentes.

PARAGRAFO 2º. El Hospital Militar Central podrá ofrecer servicios a terceros”.

De conformidad con lo dispuesto por el literal b) del artículo 47 de la Ley 352 de 1997 en concordancia con el artículo 53 del Decreto Ley 1795 de 2000, el patrimonio del Hospital Militar Central estará conformado entre otros, por: “Las transferencias que le asigne el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”.

Dichas transferencias se realizan anualmente al Hospital Militar Central a través de la Ley de Presupuesto.

La Ley 2008 del 27 de diciembre de 2019 “Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2020” y Decreto 2411 del 30 de diciembre 2019 “Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2020, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos”, se estableció una partida presupuestal en la Unidad Ejecutora Salud 1501-11, Cuenta 3 “Transferencias Corrientes”, Subcuenta 03 “A Entidades de Gobierno”, Objeto 01 “A Órganos del PGN”, Orden 024 “Transferencia al Hospital Militar Central” con destino a la prestación de servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Por lo cual se hace necesario suscribir el contrato interadministrativo cuyo objeto es la prestación de servicios de salud a través de un prestador complementario de conformidad al modelo de atención integral en salud - MATIS, suministro de insumos y de medicamentos a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares bajo los estándares del Sistema Obligatorio De Garantía De Calidad En Salud (SOGCS) para la vigencia 2020.

En ningún caso existirá relación laboral entre la Dirección General de Sanidad Militar y los trabajadores del Hospital Militar Central, como tampoco entre los contratistas y subcontratistas con los que este establezca relaciones contractuales para la prestación de los servicios de salud en ejecución del Contrato Interadministrativo; el Hospital Militar Central asume en forma total y exclusiva la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, así como por la calidad e idoneidad de los servicios que preste.

7.4. TIPOLOGÍA CONTRATO O CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

Para abordar el tema es importante determinar la diferencia entre ambas figuras, clarificando que los contratos interadministrativos constituyen una especie dentro del género de los contratos de colaboración, pues mientras los primeros se celebran con la participación exclusiva de las entidades estatales, en los segundos también pueden intervenir los particulares.

Ahora bien, en lo que respecta a los contratos interadministrativos; estos constituyen una especie dentro del género de los contratos estatales.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el contrato interadministrativo es el negocio jurídico en el cual están presentes dos entidades públicas en desarrollo de relaciones interadministrativas cuyo objeto es coordinar, cooperar, colaborar o distribuir competencias en la realización de funciones administrativas de interés común a los sujetos negociales.

El contrato interadministrativo, por su parte, es también celebrado entre dos entidades públicas con capacidad de tener relaciones interadministrativas, con la particularidad de que el contrato es negocio jurídico generador de obligaciones al cual acuden las partes con diversidad de intereses. En el contrato se pueden identificar contratante y contratista, y el segundo, aunque persona pública, tiene intereses y está en un mercado de forma similar a como lo hace el particular.

Determinado el objeto, género y/o especie de cada una de las figuras jurídicas, se abordara la diferencia entre uno y el otro a efectos de determinar finalmente cual sería el jurídicamente viable a suscribir con el Hospital Militar Central.

En el contrato existe una contraposición de intereses; mientras que en el contrato interadministrativo obran objetivos comunes.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

En el contrato existen prestaciones recíprocas; cada una de las partes asume una obligación a favor de la otra; v/gracia prestación de un servicio, transferencia de un bien, etc. y para la otra será el pago de una remuneración, lo que además implica que existe un precio como elemento esencial del contrato; en el contrato no existen prestaciones recíprocas pues ninguna de las partes le brinda un servicio a la otra, lo que existe en el fondo es distribución de actividades entre las partes interesadas con el fin de desarrollar un objetivo común, pudiendo darse aportes en dinero de una parte o en trabajo de la otra.

En el contrato estatal, el Estado garantiza las utilidades al contratista; en el contrato no existe esta garantía estatal, en razón a que ninguno de los extremos está recibiendo una remuneración por el objeto desarrollado.

Es de la esencia del contrato estatal la equivalencia entre las prestaciones recíprocas, tanto que se establece como principio general de interpretación del contrato que se tengan en cuenta “la igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos” (artículo 28 de la Ley 80 de 1993). En los contratos no se presenta este carácter conmutativo ni se exige que exista equivalencia entre las obligaciones asumidas por las partes, en razón a que no existen prestaciones recíprocas.

En el contrato Estatal se aplica la institución de la conservación del equilibrio contractual que obliga a la entidad estatal a restablecerla en caso de que se rompa por razones no imputables al contratista, generándose en consecuencia la posibilidad de pagar indemnizaciones o compensaciones a favor del contratista por la ruptura del equilibrio económico del contrato por causas no imputables a este; en el contrato no existe esa posibilidad en razón a que ninguno de los extremos le presta un servicio al otro ni mucho menos se pacta remuneración por el servicio prestado, lo que elimina la posibilidad de la ruptura del equilibrio financiero del contrato.

Establecidas las diferencias entre unos y otros, podemos concluir que no solo en Colombia pueden existir contratos de colaboración o cooperación entre el Estado y los particulares, si no también que al igual como ocurre en España, en Colombia este tipo de contratos no se rigen por el Estatuto General de la Contratación Estatal (Ley 80 de 1.993), pues no tienen una naturaleza contractual.

Si se da una existencia de contraposición de intereses; la existencia de prestaciones recíprocas; si hay garantía de utilidades; equivalencia entre las prestaciones de las partes y se conserva el equilibrio contractual, indefectiblemente estamos frente a un contrato interadministrativo.

7.5.EXCLUSIÓN LABORAL

Entre la Dirección General de Sanidad Militar y los trabajadores, contratistas y subcontratistas con los que el Hospital Militar Central establezca relaciones contractuales

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

para la ejecución del Contrato Interadministrativo no existirá ningún tipo de relación laboral; el Hospital Militar Central asume en forma total y exclusiva la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, así como por la calidad e idoneidad de los servicios que preste.

7.6. REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO

La atención a los usuarios se realizará mediante la verificación de derechos en la plataforma SALUD.SIS, en el módulo de Afiliaciones. Los permisos deben ser solicitados al Grupo de Afiliación y Validación de Derechos – GRUAF.

7.7. PROCESO DE AUDITORÍA (AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, AUDITORÍA DE CONCURRENCIA, AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS)

Para el desarrollo del presente contrato, la DIRECCIÓN debe evaluar sistemáticamente los procesos de atención en salud prestados por el HOSPITAL a los usuarios y beneficiarios del SSFM a través de un equipo de auditoría multidisciplinario y especializado, para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución 256 de 2016, y demás normas que los modifiquen, complemente y sustituyan.

7.7.1. AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD (SOGCS):

La DIRECCIÓN debe garantizar un médico especialista en auditoría de garantía de la calidad en salud, que haga parte del grupo auditor de la DIRECCIÓN para hacer seguimiento y verificación al cumplimiento de la normatividad vigente del SOGC

El HOSPITAL presentará la evidencia correspondiente al auditor del (SOGCS) de la Dirección en concordancia con el Decreto 780 Capítulo 4 Contratación, Artículo 2.5.3.4.5, 2.5.3.4.6 para verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Habilitación de los servicios por prestar.
2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
5. Proceso y Operación del sistema de referencia y contra referencia

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

6. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.
7. Mecanismos para la solución de conflictos.

La Dirección debe verificar el cumplimiento del reporte de información que debe enviar el Hospital a la Superintendencia Nacional de Salud, la requerida por el Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social con lo descrito en la Resolución 256 de 2016.

La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, PAMEC, de cada uno de los actores, definido en los artículos 2.5.1.4.1 a 2.5.1.4.9 del Decreto 780 DE 2016 o la norma que los adicione, modifique o sustituya. Dando cumplimiento a lo citado anteriormente, el grupo de auditoría HOMIC de la **DIRECCION**, desarrollará la auditoría de calidad bajo la siguiente estructura:

El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION, verificará el avance del plan de mejoramiento generado como parte de la ruta crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en salud, PAMEC y verificará la tendencia de los indicadores de seguimiento que apliquen para tal fin, con el objetivo de disminuir la brecha entre la calidad observada y la esperada (meta) de los estándares seleccionados por el **HOSPITAL**

El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION verificará el reporte de los indicadores de calidad y el cargue al sistema de información del MINSALUD en los periodos establecidos por las Resolución N°256 de 2016, o la que lo modifique y los respectivos planes de mejoramiento derivados de los indicadores con tendencia negativa que afecta la satisfacción y la calidad de los servicios de salud prestados a los usuarios y beneficiarios del SSFM.

El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION participará con voz pero no con voto en los comités de calidad y en los comités para el análisis de eventos centinelas propios de usuarios y beneficiarios del SSFM en el Hospital.

Verificará la existencia y gestión de una política de seguridad del paciente.

Verificará la gestión de eventos adversos presentados en los usuarios del SSFM y las estrategias implementadas con el objetivo de minimizar los riesgos.

Verificará las actas de reunión comités de calidad, comités AD- HOC, y COVES en los casos donde se presuma fallas en la calidad de la atención de los usuarios del SSFM, donde se registren compromisos y acciones de mejora realizados por el HOSPITAL.

Verificará los procedimientos de auditoría de garantía de la calidad en conjunto con auditoría médica concurrente en casos de pacientes con estancias prolongadas de

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

hospitalización, reingresos, infecciones post quirúrgicas y eventos adversos o incidentes reportados por el HOSPITAL.

7.7.2. AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS

La realización de la auditoría de cuentas dará cumplimiento a lo consagrado en la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución No. 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, del Ministerio de Salud y de la Protección Social y Manual de auditoría DIGSA.

Previo al inicio de las actividades de auditoría se requiere conocer:

- El contrato interadministrativo DIGSA - HOMIC
- La normatividad del sector salud y toda aquella que se relacione con la prestación del servicio.
- El censo diario de los pacientes hospitalizados
- El proceso de referencia y contrareferencia
- El manual de autorizaciones de la Dirección
- Las autorizaciones emitidas para los pacientes hospitalizados
- Los Informes de auditorías previas

7.7.3. AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La DIRECCIÓN presentará al HOSPITAL la lista de los auditores que conformarán el equipo de auditoría concurrente, así mismo las Direcciones de Sanidad podrán asignar personal de auditores para acompañar las auditorías concurrentes de la DIRECCIÓN.

La DIRECCIÓN con el grupo de auditoría de concurrencia, de manera coordinada con el HOSPITAL deberá realizar la auditoría concurrente en la prestación de los servicios de salud, y deberá reportar de manera inmediata al HOSPITAL y las Direcciones de Sanidad los hallazgos de dicha auditoría.

7.7.4. ACTIVIDADES GENERALES DEL GRUPO AUDITOR DE LA DIRECCIÓN PARA EL HOMIC

Se establecerá cronograma al inicio del contrato con programación de reuniones mínimo seis (6) al año, con los representantes legales del presente contrato, representantes de las DISAN, supervisor (es), líder auditor del contrato, con el fin de tratar los aspectos que se requieran en el seguimiento del mismo, propendiendo por el mejoramiento continuo.

El grupo de auditoría de la **DIRECCIÓN** para el Hospital, formulará al inicio de la vigencia, un programa de auditoría de calidad en salud, y será remitido al **HOSPITAL** para su

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

conocimiento y programación, y al supervisor del contrato de la **DIRECCION**, para su respectivo control y seguimiento.

El plan de trabajo del grupo de auditoría de la **DIRECCION** para el Hospital, estará enmarcado en el ciclo (PHVA) Planear, Hacer, Verificar y Actuar, con el fin de garantizar el monitoreo y seguimiento a la mejora de la atención en la prestación de servicios de salud y de su impacto en los usuarios del SSFM.

El HOSPITAL formulará planes de mejoramiento con acciones que impacten la mejora de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud de los usuarios del SSFM y el grupo de auditoría de la **DIRECCION** para el Hospital, realizará el seguimiento y cierre de las acciones de los planes de mejoramiento.

El grupo de auditoría de la **DIRECCION** para el Hospital, presentará informes mensuales a la **DIRECCION** y al **HOSPITAL**, con información completa de las auditorías de garantía de la calidad en salud, concurrencia, pertinencia y cuentas médicas, junto con los soportes de cumplimiento, seguimiento de planes de mejoramiento y compromisos en mesas de trabajo

En concordancia con la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 artículos 13, 14, 18 y demás normas relacionadas con la materia, el **HOSPITAL** autorizará a la **DIRECCIÓN**, el acceso al Sistema de Dinámica Gerencial con perfil de consulta auditor acorde a la solicitud escrita por la **DIRECCIÓN** quienes serán responsables de su uso y en casos de ser necesario, para la verificación y análisis de la calidad de la atención, facilitar a los auditores de la **DIRECCION**, el acceso a las historias clínicas y registros clínicos asistenciales físicos.

8. PROPUESTA DE TARIFAS DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Las tarifas relacionadas a continuación, fueron objeto de negociación entre las partes y acordadas en la mesa realizada el día 2 de diciembre del 2019 según acta N° 1961 del 2 de diciembre del 2019 (adjunta), donde se concluyó que para el contrato 2020 se mantienen las tarifas del año 2019. Las tarifas institucionales se mantendrán de acuerdo a los anexos.

8.1. TARIFAS PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS

Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adicionalmente que tengan homologación con los códigos del Manual Tarifario SOAT vigente en la anualidad del Ministerio de Salud y Protección Social menos el veintidós por ciento (-22%), la estancia se reconocerá bajo este Manual Tarifario menos el diecinueve punto cinco por ciento (-19.5%), los laboratorios se reconocerán bajo este manual tarifario menos el cuarenta y cinco por ciento (-45%) y las resonancias magnéticas serán bajo este manual tarifario menos el setenta por ciento (-70%).

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que no sean homologables con los códigos del Manual Tarifario SOAT vigente en la anualidad, serán a tarifa de Manual ISS de la anualidad, más el treinta por ciento (30%).

Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que no sean homologables con los códigos del Manual Tarifario SOAT e ISS vigente en la anualidad, serán facturados a las tarifas institucionales del Hospital Militar Central, las que deben ser pactadas y avaladas previamente entre la DIRECCION y el HOSPITAL, en un comité de precios, que será nombrado entre las partes a la firma de este contrato y su gestión inicia con concomitantemente con la ejecución de este contrato.

Para este punto el comité económico estructurador propone aplicar concepto emitido por el Ministerio de Protección Social que indica textualmente *“El artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, estableció el deber de los agentes del Sistema de suministrar la información que requiera este Ministerio, en los términos y condiciones que se determinen, en el contexto de la política para el manejo de la información en salud en cuya aplicación se enmarca la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS.*

La Resolución 4678 de 2015 y sus correspondientes modificaciones, adiciones o complementaciones a la misma, mediante la que se adoptó la Clasificación Única de Procedimiento en Salud - CUPS, como el ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos y servicios en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos, utilizando para el efecto su identificación a través de un código y una descripción validada por los expertos del país, que se reflejan en los Anexos Técnicos 1 "Manual de Uso" y 2 "Lista Tabular" que forman parte integral de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS.

Ahora bien, durante cualquier tipo de atención a los usuarios que requiera identificar, prescribir o reportar procedimientos o servicios en salud, se debe utilizar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS contenida en la normatividad vigente. De lo contrario, se estaría incurriendo en una falta por incumplimiento de la Ley, que deberá informarse al organismo que tiene a su cargo las funciones de inspección, vigilancia y control de las entidades del sector Salud que es la Supersalud.

En dado caso que los procedimientos ofertados por el HOSPITAL, no cuenten con código de la CUPS, deberán ser sometidos al proceso de nominación ante el Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a la Resolución 3804/2016 “Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS”.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

8.2.TARIFAS MEDICAMENTOS

Los medicamentos de uso hospitalario, ambulatorio, CTC y tutelados cuyo suministro se derive de la licitación pública que actualmente cursa el hospital o de las licitaciones futuras que contrata en el operador logístico, se cancelarán de acuerdo al valor de compra final al operador más el tres punto cinco por ciento (3.5%).

Los medicamentos de uso hospitalario, ambulatorio, CTC y tutelados que compre directamente el Hospital se cancelarán de acuerdo al valor de compra final al proveedor más un siete por ciento (7%).

El HOSPITAL se obliga a realizar todas las actuaciones a que haya lugar para que su operador logístico cumpla con la entrega de medicamentos dentro de las setenta y dos horas (72) siguientes a la formulación.

8.3.ELEMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS

Los elementos dispositivos médicos e insumos se facturarán de acuerdo al último precio de compra incrementado en el siete por ciento (7%), para lo cual se verificará la relación entregada por el HOSPITAL de lo facturado correspondiente a elementos, siempre y cuando los mismos no estén cubiertos en lo definido en los Manuales Tarifario SOAT e ISS para los procedimientos y servicios.

8.4.TARIFAS SUPRAESPECIALIDADES

Todas las consultas de las supraespecialidades se facturarán a las tarifas Manual Tarifario vigente del Ministerio de Salud y Protección Social (SOAT PLENO).

Cuando se trate de las consultas de filtro para las supra especialidades de reumatología, neumología, gastroenterología, reumatología pediátrica, neumología pediátrica, gastroenterología pediátrica y endocrinología pediátrica, estas serán facturadas a tarifa especialidad básica Manual Tarifario SOAT vigente del Ministerio de Salud y protección Social menos el veintidós por ciento (-22%).

8.5.TARIFAS SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS

Paquete de hasta catorce (14) sesiones ambulatorias por valor de \$2.730.000.00 incluido el transporte terrestre. Este mismo valor aplicará para diálisis peritoneal, este servicio se debe encontrar habilitado de acuerdo a los estándares del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud. Los servicios de hemodiálisis hospitalaria se pagarán por sesiones a valor de \$440.000 cada sesión, independientemente del número de sesiones que se le realicen al paciente dentro de la estancia hospitalaria. Para los eventos agudos

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

hospitalarios que superen en seis (6) sesiones, estas se pagaran al valor del paquete mensual.

8.6.TARIFAS POR SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

Los precios de estos servicios los facturara el Hospital a las tarifas cobradas por el prestador externo, con un margen de intermediación sobre la factura del servicio del quince por ciento (15%).

Para los servicios ofertados en el portafolio, el Hospital debe garantizar la prestación de los mismos y en caso necesario de tener que subcontratarlos se garantizara la tarifa pactada en el contrato sin margen de intermediación.

8.7.TARIFAS TRASPLANTES

Los precios para los trasplantes los facturara el Hospital a las tarifas cobradas por el prestador externo, con un margen de intermediación sobre la factura del servicio de quince por ciento (15%).

8.8.TARIFAS POR SERVICIOS RED EXTERNA DEL HOSPITAL PARA ATENCION DE PACIENTES PSIQUIATRICOS

Serán facturados a la tarifa Manual Tarifario SOAT vigente del Ministerio de Protección Social menos el treinta y tres por ciento (-33%).

8.9.TARIFA PLAN ESPECIAL DE VACUNACION

(Biológicos no incluidos en el PAI) para los pacientes que requieran dichos biológicos se facturaran: para las vacunas que compre directamente el Hospital se cancelara de acuerdo al valor de compra más un tres punto cinco por ciento (3.5%) y los que se derive de la Licitación Pública que actualmente cursa el hospital o de las licitaciones futuras que contraten operador logístico, se cancelaran de acuerdo al valor de compra final al operador más un siete por ciento (7%).

8.10. TARIFAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

Cuando existan nuevas tecnologías aprobadas por el Comité Técnico Científico que se puedan aplicar en procedimientos que se encuentren incluidos dentro del Contrato Interadministrativo y puedan ser aplicadas en la atención asistencial por el Hospital Militar Central, el costo de esta nueva tecnología será acordado por una comisión nombrada por los representantes legales de la Dirección General de Sanidad Militar y del Hospital Militar Central, comisión liderada por los Subdirectores Científicos de las partes para definir pertinencia y tarifas en su aplicación, se establecerá por parte de la Dirección General de Sanidad Militar el procedimiento y se entregará a la firma del Contrato Interadministrativo.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

8.11. TARIFAS PROTESIS Y AMPUTADOS

Se pagaran a las tarifas institucionales del Hospital, las cuales se anexan a la presente oferta y tendrán el incremento del IPC decretado por el Gobierno Nacional.

9. ANALISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

9.1. ASPECTOS GENERALES

9.1.1. NORMATIVIDAD

De acuerdo al Decreto 1082 de Mayo 26 de 2015, en la Subsección 6, Análisis del sector económico y de los oferentes por parte de las Entidades Estatales, ordena en su Artículo 2.2.1.1.1.6.1. Que la Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso.

Con base en el Decreto, se utilizó como herramienta la Guía para la elaboración de estudios del sector de Colombia Compra Eficiente.

9.1.2. NORMATIVIDAD ADICIONAL

De conformidad con lo señalado en el artículo 1519 y siguientes del Código Civil, el objeto del presente proceso es lícito y por tanto viable de adquirir.

Como primera medida, se indica que verificando el sitio web Colombia Compra Eficiente los bienes que se requieren para suministro no se encuentran contemplados en acuerdo marco, tal y como se anotó en el aparte técnico del presente estudio.

Dado que el objeto de estos estudios previos está basado en un proceso de selección de un contratista que suministre los servicios objeto del presente proceso, el sector que los provee será el sector servicios, por lo tanto estamos ante empresas cuya actividad u objeto social debe estar sujeto a la reglamentación y a la necesidad a satisfacer para la Entidad.

Las empresas que ofrecen esta clase de servicios, están sometidas a las regulaciones legales y controles estatales, razón por lo cual sus efectos jurídicos varían con ocasión al contrato que se celebre; por consiguiente las empresas que tengan interés en participar en el proceso de contratación, deben estar inscritas en la cámara de comercio.

Así mismo, dichas empresas deben cumplir con la normatividad vigente sobre normas ambientales y comerciales destinadas al sector. De conformidad con el Artículo 6 de la Ley

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

80 de 1993, pueden celebrar contratos con las entidades estatales las personas consideradas legalmente capaces en las disposiciones vigentes.

Toda empresa que entre a ser parte del grupo de oferentes deberá estar constituida bajo las normas legales y constitucionales que rigen en el país. Por su objeto social se ubica como una empresa comercial. Los pasos que establece la ley y se debe seguir para conformar legalmente una empresa de este tipo son:

1. Verificar el nombre o razón social.
2. Elaborar la minuta de constitución.
3. Realizar el registro en la notaria.
4. Realizar el pago de impuesto de registro sobre la escritura.
5. Adquirir en la Cámara de Comercio el formulario de Matrícula Mercantil.
6. Una vez matriculada la sociedad o empresa, el propietario o representante legal debe presentar y solicitar el registro de los libros de comercio:

- Libro auxiliar
- Libro caja diario
- Libro mayor
- Libro inventario balance
- Libro de accionistas
- Libro de actas

7. Obtener ante la DIAN el número de identificación tributaria NIT.
8. Realizar la afiliación a la aseguradora de riesgos profesionales ARP.
9. Inscribir a alguna promotora de salud EPS a todos sus trabajadores.
10. Afiliar a todos los miembros de la empresa al fondo de pensiones.
11. Realizar la inscripción de la empresa a las cajas de compensación familiar en las cuales debe hacer los aportes parafiscales para: Subsidio familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

9.2.ECONOMICOS

La entidad, ha analizado el comportamiento del sector de la presente contratación, considerando las variaciones en el valor del servicio adquirir, teniendo en cuenta factores de la economía que inciden frente al sector objeto de análisis. Así mismo, se considera oportuno que el 100% de la presente contratación se contratara mediante la forma de PRESTACION DE SERVIICOS, la cual se financiara con RECURSOS DE LA NACION con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2020.

Para este proceso de contratación se tuvieron en cuenta los costos directos, indirectos impuestos y los demás gastos en que debe incurrir el proponente seleccionado para la ejecución total del objeto.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Se efectuó estudio de mercado a través de cotizaciones solicitadas a establecimientos comerciales que distribuyen o comercializan estos elementos, promedio que para el efecto corresponde al punto de referencia para establecer el valor del contrato.

Los posibles oferentes deberán discriminar la propuesta económica indicando el valor unitario, incluido el IVA y demás impuestos de acuerdo con el estatuto tributario vigente. Los precios contenidos en la oferta, no estarán sujetos a reajuste alguno, razón por la cual el oferente deberá prever en la oferta los posibles incrementos que ocasionen. Los Impuestos y retenciones que surjan del presente contrato, corren por cuenta del Contratista.

9.2.1. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

Durante los últimos años, el problema de la sostenibilidad fiscal del sector salud se ha hecho más evidente. Hace cerca de cinco años, ante la homologación de los sistemas y la universalización de sus servicios (ante reiterados fallos de la Corte Constitucional), diversos modelos pronosticaban que todo ello estaría añadiendo de forma permanente un gasto adicional cercano al 1% del PIB durante la siguiente década. Pues bien, todo parece indicar que, durante el período 2013-2018, ya se ha consolidado una presión fiscal adicional por cuenta de la salud pública cercana al 0.5% del PIB, en línea con dichas predicciones.

La aprobación de la Ley Estatutaria de poco ha servido a la hora de contener los gastos del sector salud, dado que en ella simplemente se convalidaron dicha universalización y homologación de los servicios (además, con un “POS ampliado”). Todo ello resulta preocupante, desde la óptica fiscal, si se tiene en cuenta que la deuda contingente en salud y pensiones ya multiplica por cinco la deuda pública vigente.

Si bien el Minsalud ha venido adoptando medidas encaminadas a mejorar dicha sostenibilidad financiera, los resultados aún son limitados en la medida en que: i) se ha generado un sistema donde solo cerca del 50% de la población cubierta pertenece al Régimen Contributivo-RC (pronto será solo el 30%), dejando que entonces sea el Estado el que tenga que asumir el grueso de los costos a través del Régimen Subsidiado (RS); y ii) no ha resultado suficientemente rigurosa la aplicación de límites al derecho a la salud (más allá de aquellos que carecen de evidencia científica, son prestados en el exterior o tienen propósitos cosméticos). En Colombia, las tutelas que invocan el derecho a la salud se incrementaron a ritmos del 8% anual durante 2010-2016 y continúan representando cerca del 26% del total de tutelas (alrededor de 163.000 en 2016).

Toda esa tensión financiera del sector salud se ha visto reflejada en el reciente reporte de estados financieros de las EPS e IPS. En el primer caso, se tuvieron pérdidas por \$1.1 billones en 2017 (= \$44.8 billones ingresos - \$45.9 billones gastos), con mayores afectaciones en el RS (pérdidas de \$0.9 billones = \$16.3 billones ingresos - \$17.2 billones gastos) frente al RC (pérdidas de \$0.2 billones = \$23.3 billones ingresos - \$23.5 billones gastos). En el segundo caso, resultan curiosas las utilidades por \$2.1 billones (= \$41 billones de ingresos - \$38.9 billones de gastos), dados sus consabidos problemas financieros. Allí

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

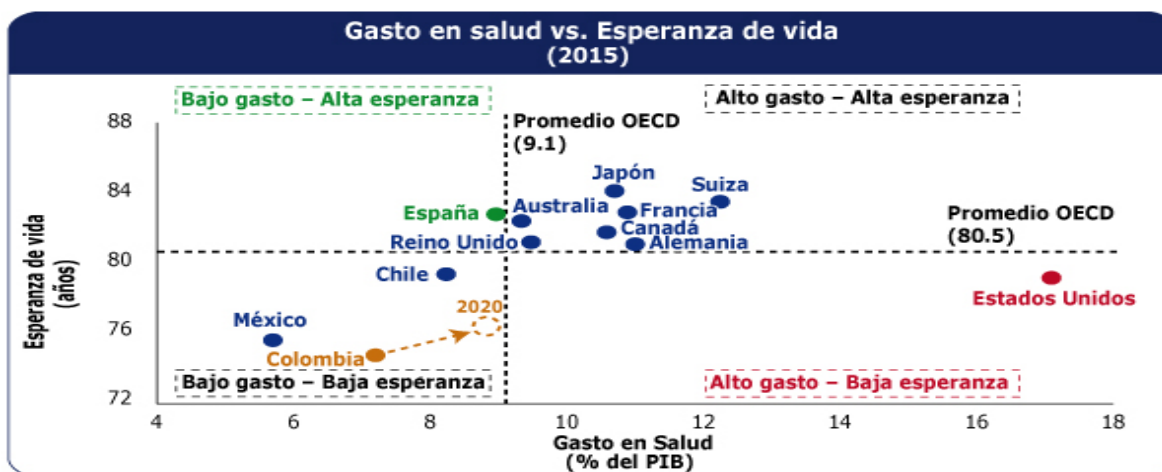
no está claro cuánto de dichas utilidades corresponde a cuentas por cobrar, más aún cuando la cartera adeudada a dichas IPS rondaba valores cercanos a \$8 billones (= \$4 billones EPS RC + \$4 billones EPS RS + \$1 billón entidades territoriales y Fosyga + \$1 billón otros).

Cabe aplaudir la política de control de precios de medicamentos (usando referentes internacionales), con ahorros cercanos a un acumulado de \$7 billones en el último quinquenio. En este frente, también se destacan las actuaciones adicionales referentes a: i) implementación de compras centralizadas de medicamentos-insumos en el RC, según lo establecido en el PND 2014-2018 (Ley 1753 de 2015); ii) registro de transferencia de valor entre los actores del sector salud y la industria farmacéutica, buscando controlar las prácticas de los “ladrones de cuello y bata blanca” (como ocurre incluso en Estados Unidos, ver Comentario Económico del Día 31 de octubre de 2017); y iii) registro sanitario de los medicamentos biológicos (Decreto 1782 de 2014), permitiendo la entrada de nuevos competidores.

Adicionalmente, se ha logrado habilitar recursos adicionales por \$1.9 billones en 2017 (0.2% del PIB) provenientes de: i) recursos del Fonpet (0.08% del PIB); ii) medio punto del IVA de la Reforma Tributaria de 2016 (0.1% del PIB); y iii) la ampliación de los impuestos al tabaco y los licores (0.03% del PIB). Aunque, lamentablemente, el manejo de este último rubro se ha devuelto del Adres a los departamentos, reversando lo estipulado en el Decreto 2265 de 2017.

Todo lo anterior muestra cómo, pese a que la Administración Santos ha logrado crear una buena tecnocracia en el manejo del sector salud en Colombia, el sistema aún no se encuentra en equilibrio financiero. Las presiones fiscales indican que el gasto en salud fácilmente podrá llegar al 9% del PIB hacia 2020, en línea con la presión adicional del 1% del PIB de forma permanente que avizoraba Anif (ver *Informe Semanal* No. 1263 de abril de 2015).

Esta presión seguirá al alza en la medida en que la esperanza de vida se perfila hacia los 75 años. El camino a seguir claramente no es el de Estados Unidos, sino el de España, donde se tiene uno de los mejores resultados en la relación gasto en salud vs. esperanza de vida, ver gráfico adjunto (ver *The Economist*, “*Universal health care, worldwide, is within reach*”, abril 26 de 2018).



Fuente: elaboración Anif con base en OECD Health Data y OMS.

9.2.2. COSTOS DE LA SALUD EN COLOMBIA

El Sistema General de Seguridad Social en Colombia, introducido a través de la Ley 100 de 1993, trajo cambios fundamentales en la operatividad y en el esquema de “organización industrial” del sector salud en Colombia. Estos permitieron, entre otros aspectos, avances importantes en materia de cobertura, alcanzando actualmente el 98% de la población frente a niveles del 28% de principios de los años noventa.

Sin embargo, dicha Ley fracasó en instituir el sistema de subsidios “a la demanda” y en manejarlos a través de “subsidios cruzados”. La crisis financiera es protuberante, pues se ha generado un sistema donde solo el 45% de la población cubierta pertenece al Régimen Contributivo (pronto será solo el 30%), dejando que entonces sea el Estado el que tenga que asumir el grueso de los costos a través del Régimen Subsidiado.

Estas presiones fiscales del sector salud están generando un déficit del orden de \$5.3 billones (0.6% del PIB), el cual se ha visto agravado por la tendencia creciente de los costos de la salud. En efecto, el gráfico 1 muestra cómo durante el período 1990-2015, los costos de la salud (medidos por el IPC) evolucionaron a un ritmo promedio del 13.6% anual, valor superior al registro de la inflación total del 11.4% anual.

Sin embargo, cabe destacar que durante 2015- 2016, dicha tendencia ha exhibido una ligera reversión, pues la inflación total se ubicó en el 7.6% anual en febrero de 2016, mientras que la inflación de la salud fue del 6.4% anual (ver Comentario Económico del Día 8 de marzo de 2016). Ello se explica por varios factores, entre ellos: i) la inflación total empezó a mostrar presiones alcistas desde comienzos de 2015, alejándose considerablemente del límite superior del rango meta del Banco de la República (2%-4%), por cuenta de los mayores costos de los productos importados (vía pass-through) y los altos precios de los alimentosenergía por la presencia del Fenómeno de El Niño; y ii) las medidas “Un equipo humano al servicio de la salud”

del gobierno de implementación de una política farmacéutica de control y regulación de los precios de los medicamentos (señalando aquellos mercados monopólicos u oligopólicos), permitiendo ahorros al sistema por \$1 billón por año (0.1% del PIB).

Con relación a esto último, recordemos que la Ley Estatutaria (Ley 1751 de 2015) habilitó al gobierno a cubrir toda la cadena de distribución de los medicamentos, no simplemente la del segmento mayorista, vigente desde 2013. Adicionalmente, se dieron actuaciones adicionales en materia del registro sanitario de los medicamentos biológicos (Decreto 1782 de 2014), lo cual estará permitiendo la entrada de nuevos competidores.

Todo ello es particularmente importante si se tiene en cuenta que: i) los recobros por medicamentos al Fosyga venían representando cerca del 70% del total, a pesar de los Valores Máximos establecidos por el Decreto 4474 de 2010; y ii) el rubro de medicamentos tiene una participación del 62% al interior de la inflación de la salud y se consolida como uno de los de mayor encarecimiento.

En efecto, Anif ha estimado el grado de encarecimiento de la salud calculando la razón entre la inflación de dicho sector y la inflación total (base 2000=1). El gráfico 2 muestra cómo durante los últimos quince años, los precios de la salud acumulan un aumento del 16% por encima de los precios totales (estabilizándose recientemente en dichos niveles). Más aún, al tomar el período 1993-2016, dicho sobrecosto asciende al 30%.

Allí, los rubros que exhiben mayores aumentos respecto a la inflación total son el aseguramiento (48% de sobrecosto durante 2000-2016) y los medicamentos (22% de sobrecosto). En el primer caso, los mayores costos obedecieron particularmente al incremento en el valor de las primas en el aseguramiento privado (referente a afiliaciones voluntarias a servicios como planes complementarios, medicina prepagada o ambulancia prepagada), dadas las exigencias de coberturas más amplias y la mayor disponibilidad de información sobre las pre-existencias de los afiliados. Con relación a las medicinas, ya mencionamos cómo enhorabuena el gobierno ha adoptado medidas para contrarlar dichos precios.

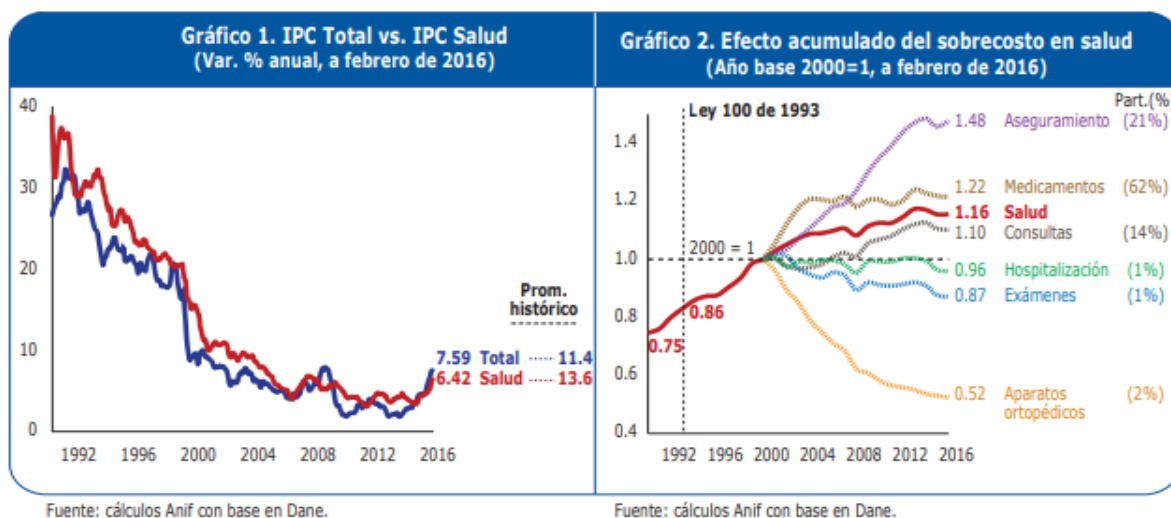
Por su parte, las consultas médicas mostraron un sobrecosto del 10%, siendo este menor al promedio del sector. Más aún, los servicios de hospitalización (con ahorros del 4% frente a la inflación total), los exámenes (ahorro del 13%) y los aparatos ortopédico (ahorro del 48%) registraron costos menores a la inflación total, seguramente por cuenta de una mayor competencia en dichos segmentos. Sin embargo, su participación conjunta no llega al 5%.

En síntesis, el gobierno se ha movido en la dirección correcta de enfrentar el “cuasi colapso” financiero del sector salud a través de medidas como la regulación del precio de los medicamentos, dada su participación al interior de los costos del sistema. Aun así, ello no será suficiente para enfrentar las presiones fiscales que estarán demandando la universalización y homologación del POS, así como el POS ampliado (Ley Estatutaria en Salud). Este último, proclive a incrementar el gasto sin haber asegurado su propio

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

financiamiento. Dichas presiones podrían pasar el gasto en salud del actual 8%-9% del PIB hacia el 10%-11% del PIB a la vuelta de una década, pese a los esfuerzos de gestión para estabilizarlo que se evidencian en contención de costos en algunos rubros.



9.2.3. DESAGREGACION SECTOR SALUD SUBSECTOR SERVICIOS

A finales del año pasado, la Comisión de Gasto (2017) entregó su informe al gobierno, pieza vital para guiar las finanzas públicas durante el período presidencial 2018-2022. En dicho informe, la Comisión se mostró preocupada por la brecha existente entre el recaudo tributario, bordeando tan solo el 14% del PIB a nivel del Gobierno Central (GC) en 2017, y el gasto público altamente inflexible a la baja del 19% del PIB. Así, la brecha fiscal estructural de Colombia es del orden del 3% del PIB, suponiendo que los ingresos no tributarios continúen aportando cerca del 2% del PIB (ver *Informe Semanal* No. 1397 de febrero de 2018).

Ante este panorama, la calificadora S&P había concluido que Colombia, en realidad, pertenecía al grupo de países que manejan un riesgo-país a nivel de solo “grado de inversión” y no a dos niveles por encima de ello, procediendo a recortarnos un escalón en dicha calificación en diciembre de 2017. Más recientemente, Moody’s apunta a moverse eventualmente en esa misma dirección al asignarnos una “perspectiva negativa” a finales de febrero de 2018, básicamente por las mismas razones de fragilidad económica-fiscal.

En efecto, cerrar dicha brecha fiscal de Colombia para estabilizar la deuda pública del GC en sus niveles actuales del 45% del PIB requerirá trabajar de manera conjunta en: i) incrementar el recaudo, implementando una Reforma Tributaria Comprensiva que logre allegar recursos adicionales por al menos un 1.5% del PIB hacia 2022 (o hasta del 2% del PIB al incluir una mayor gestión de la Dian), ver *Informe Semanal* No. 1398 de febrero de 2018; y ii) reducir el gasto público, donde se tiene un estrecho margen por cuenta de los

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

recortes ya ocurridos y la mencionada inflexibilidad a la baja, donde se destaca el rubro de la salud (cuyo gasto ha venido incrementándose en un 0.5% del PIB, hasta alcanzar cerca del 8% del PIB actualmente).

La Comisión reconoce que se ha progresado en la arquitectura del aseguramiento en salud (con cobertura cuasi-universal). Sin embargo, las presiones fiscales indican que el gasto en salud fácilmente podrá llegar al 9% del PIB hacia 2020, confirmándose el incremento permanente del 1% del PIB que avizoraba Anif años atrás (ver *Informe Semanal* No. 1263 de abril de 2015). Todo ello evidencia la necesidad de aplicar medidas en el sector de la salud, tanto por el lado de los costos-gastos, como por el lado de los ingresos, tal como lo recomienda la Comisión. Veamos esto con algún detalle.

9.2.4. COSTOS - GASTOS DEL SECTOR SALUD

Se requiere racionalizar el derecho de la salud. Algo de ello se logró al limitar sus servicios, por vía de la Ley Estatutaria, en los casos de: i) carencia de evidencia científica sobre su eficacia y/o eficiencia; ii) tratarse de servicios prestados en el exterior; o iii) tratamientos con propósitos cosméticos. Sin embargo, la aplicación de estos límites no está resultando suficientemente rigurosa y juega en contra de ello el “activismo judicial”.

Adicionalmente se requiere: i) un sinceramiento de la UPC para garantizar los servicios de salud, cuyo costo desborda en un 21% la inflación actual (acumulado 2000-2017); y ii) la creación de un mecanismo transparente de compra de medicamentos no incluidos en la UPC y la revisión periódica de la política de control de precios del Minsalud. Nótese cómo esto último es particularmente importante si se tiene en cuenta que: i) el nuevo Adres (en reemplazo del Fosyga) estima que los recobros por medicamentos estarían representando un 75% del total en 2018; y ii) el rubro de medicamentos tiene una participación cercana al 60% al interior de la inflación de la salud.

9.2.5. NUEVOS INGRESOS EN EL SECTOR SALUD

Asimismo, la Comisión recomienda identificar nuevas fuentes de financiación para el sistema de salud. Entre las propuestas, se destacan: i) ampliar el uso de copagos y cuotas moderadoras, pues el gasto de bolsillo en salud en el país es muy bajo (16% vs. 39% en la Alianza del Pacífico); ii) redireccionar 1pp de los 4pp de las Cofamiliares al sistema de salud (aunque la permanencia de estas cargas no salariales termina por afectar la formalización laboral); iii) mejorar la focalización de los subsidios del Sisbén para aliviar la carga del régimen subsidiado territorial (en lo cual viene trabajando el DNP, aunque de forma menos ágil que lo requerido); y iv) aumentar las cargas tributarias que mejoren la calidad de vida, a través de incrementar los impuestos a las bebidas azucaradas y al tabaco-alcohol (donde la Ley 1819 de 2016 se quedó corta).

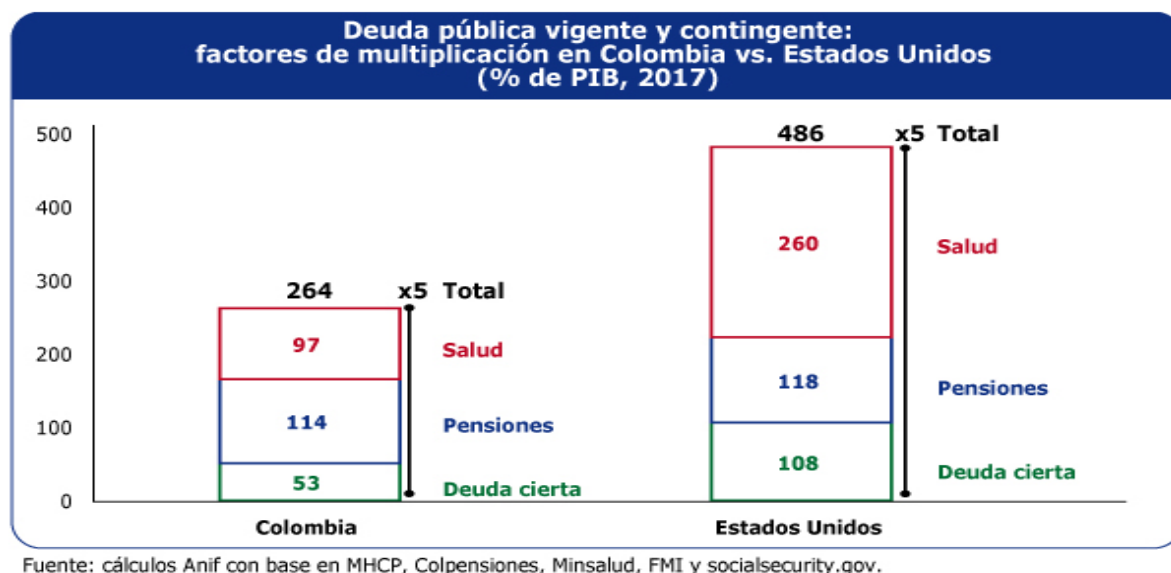
Recordemos que el proyecto de la Reforma Tributaria de 2016 contemplaba la aplicación de un impuesto de \$300/litro a dichas bebidas azucaradas, allegando recursos adicionales por el 0.3% del PIB/año. Sin embargo, el fuerte cabildeo ejercido por empresarios del sector

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

impidió que se diera un debate transparente en el Congreso, lo cual era un tema de vital-salud pública para los colombianos (ver Comentario Económico del Día 8 de marzo de 2017).

En este frente de financiación, cabe destacar la habilitación de nuevos recursos por \$1.9 billones en 2017 (0.2% del PIB) provenientes de: i) recursos del Fonpet (0.08% del PIB); ii) medio punto del IVA de la Reforma Tributaria de 2016 (0.1% del PIB); y iii) la ampliación de los impuestos al tabaco y los licores (0.03% del PIB). Aunque, lamentablemente, el manejo de este último rubro se ha devuelto del Adres a los departamentos, revertiendo lo estipulado en el Decreto 2265 de 2017.



9.2.6. ANÁLISIS DEL MERCADO

Es importante mencionar que teniendo en cuenta que el presente proceso se realiza bajo la modalidad de contratación directa y obedece a las disposiciones contenidas en el literal b) del artículo 47 de la Ley 352 de 1997 en concordancia con el artículo 53 del Decreto Ley 1795 de 2000, según las cuales el patrimonio del Hospital Militar Central estará conformado entre otros, por: “Las transferencias que le asigne el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares” y dichas transferencias tienen asignación específica anualmente para el Hospital Militar Central de manera directa por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a través de la Ley de Presupuesto.

Aunado a lo anterior, las Instituciones Prestadoras de Salud, ubicadas en Bogotá, conocedoras de esta situación, no ponen en consideración brindar la información requerida para el mencionado estudio, aduciendo que ella se requiere para el cumplimiento de unos requisitos y no para una efectiva contratación con ellas.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

No obstante, la Dirección General de Sanidad Militar se ha esforzado por tener información para estimar el costo promedio del mercado de los servicios médicos para sustentar las tarifas más adecuadas dentro del contrato interadministrativo y ajustarlas para beneficio de ambas partes.

En la actualidad se cuenta como fuente de información el SECOP, que es el sistema de información administrado por la agencia de compra pública “Colombia Compra Eficiente”, tiene dentro de sus objetivos, el fortalecimiento de la obligación de publicar los diferentes actos administrativos de contratación, esta fuente de información agrega a todos los compradores públicos: entidades públicas, entidades adscritas, vinculadas, empresas sociales del estado (ESEs), empresas públicas y empresas de economía mixta.

A continuación se describe la metodología empleada para la realización del estudio de mercado de servicios de salud de III, IV y Alta complejidad para la atención de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, la cual consta de las siguientes etapas

1. En la primera etapa se solicitó cotización de servicios de Mediana y Alta complejidad, así:

1.1 Solicitud a la Direcciones de Sanidad Militar, Ejército Nacional, Fuerza Aérea y Armada Nacional de todos los contratos a nivel nacional con prestadores de servicios de salud de III, IV y Alta Complejidad.

1.2 Con oficios N° 17761 al 17770/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRURE-59.1 de fecha 11 de Octubre, se solicitó a los siguientes prestadores de salud así: Hospital de San José, Fundación Santa Fe, Hospital Universitario Mayor Mederí, Clínica Nueva, Fundación Abood Shaio, Clínica Juan N. Corpas, Hospital San Ignacio, Clínica Vascular de Bogotá, Clínica de Marly y Fundación Cardioinfantil, respectivamente la invitación a cotizar servicios de salud de mediana y alta complejidad.

1.3 Con oficios N° 17993/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRURE-59.1 de fecha 18 de Octubre, se lanzó por la página de SECOP, la invitación a cotizar servicios de salud de mediana y alta complejidad.

Es importante mencionar que la contratación entre las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Salud se da sobre la base de las tarifas de los manuales del Instituto de Seguros Sociales (ISS) 2001) y Manual Tarifario del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) ajustado a la vigencia y con los procedimientos definidos por la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

1. Se recibieron las propuestas tarifarias para la prestación de los servicios de las siguientes entidades de Bogotá: Clínica Juan N. Corpas y Clínica Nueva.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Dentro de las contrataciones realizadas a nivel nacional con entidades de tercer y cuarto nivel están las siguientes: Clínica de la Costa, La Sociedad de Especialistas de Girardot S.A.S, El Hospital Pablo Tobón Uribe, Fundación Valle del Lili, Clínica “Nuestra Señora De Los Remedios”, Clínica Del Meta S.A, Sociedad Clínica Casanare Ltda, Hospital San Vicente de Paul de Neiva, entre otros.

2. Se realizó un cuadro resumen para determinar las tarifas generales ofrecidas a nivel Bogotá y a nivel nacional así:

Entidades	TARIFA GENERAL	porcentaje
SER MEDIC IPS - SAN ANDRES	SOAT	PLENO
Promotora Clínica Zona Franca de Urabá	SOAT	PLENO
CLINICA DEL META	SOAT	-10%
Fundación Clínica Leticia	SOAT	-10%
ESE Hospital San Vicente de Paul	SOAT	-10%
Hospital San Antonio de Padua - La Plata	SOAT	-15%
Empresa Social del Estado La Divina misericordia - Bolívar Magangué	SOAT	-15%
ESE Hospital de Santander	SOAT	-15%
Hospital General de Medellín	SOAT	-15%
Hospital San Vicente de Paul Neiva	SOAT	-20%
Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	SOAT	-20%
Clínica Santa Gracia Duminan Medical SAS	SOAT	-20%
Hospital Militar Central	SOAT	-22%
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	SOAT	-25%
IPS Madre Nuestra Santa Sofía SAS Magangué	SOAT	-30%
Clínica Juan N Corpas	ISS 2001	+75%
Clínica Nueva	ISS 2001	+66%
Clínica Especializada La concepción SAS	ISS 2001	+40%
Clínica Blaz de Lezo SA - Cartagena	ISS 2001	+35%

A simple vista podemos evidenciar que en cuanto a las tarifas generales el Hospital Militar está ubicado en un nivel intermedio, pero con respecto a Bogotá la tarifa es favorable comparativamente.

Posteriormente se tomaron tarifas de algunos servicios para iniciar una comparación de valores frente al Hospital Militar con respecto a otras entidades de salud, así:

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

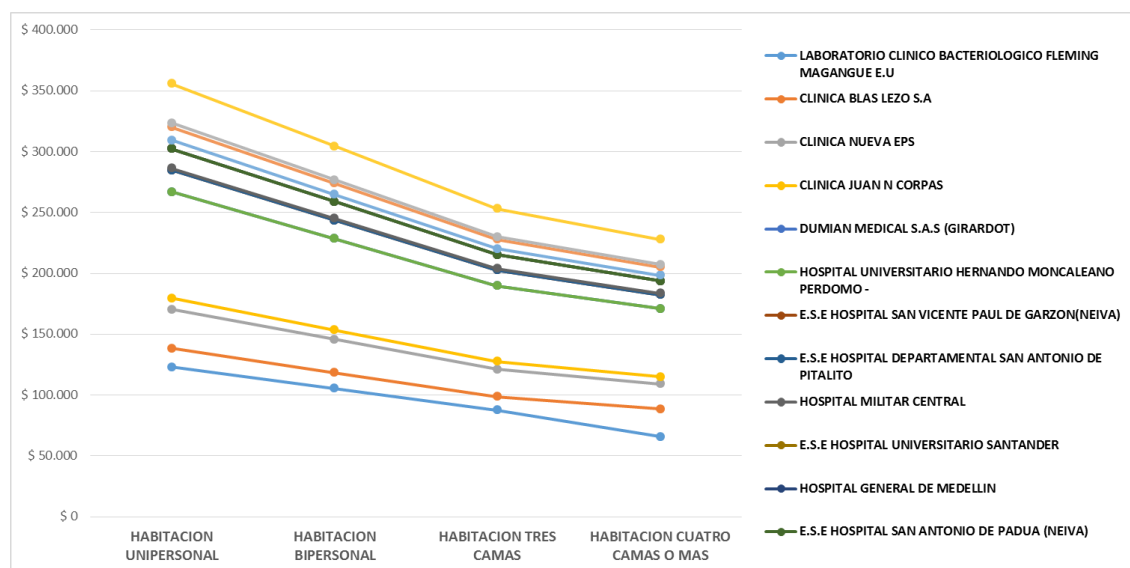
HOSPITALIZACION

Entidades	TARIFA GENERAL	porcentaje
SER MEDIC IPS - SAN ANDRES	SOAT	PLENO
Promotora Clínica Zona Franca de Urabá	SOAT	PLENO
CLINICA DEL META	SOAT	-10%
Fundación Clínica Leticia	SOAT	-10%
ESE Hospital San Vicente de Paul	SOAT	-10%
Hospital San Antonio de Padua - La Plata	SOAT	-15%
Empresa Social del Estado La Divina misericordia - Bolívar Magangué	SOAT	-15%
ESE Hospital de Santander	SOAT	-15%
Hospital General de Medellín	SOAT	-15%
Hospital San Vicente de Paul Neiva	SOAT	-20%
Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	SOAT	-20%
Clínica Santa Gracia Duminan Medical SAS	SOAT	-20%
Hospital Militar Central	SOAT	-22%
Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo	SOAT	-25%
IPS Madre Nuestra Santa Sofía SAS Magangué	SOAT	-30%
Clínica Juan N Corpas	ISS 2001	+75%
Clínica Nueva	ISS 2001	+66%
Clínica Especializada La concepción SAS	ISS 2001	+40%
Clínica Blaz de Lezo SA - Cartagena	ISS 2001	+35%

Con respecto a las IPS a nivel nacional, el valor de la estancia del Hospital Militar se ubica en un nivel intermedio con una variación que oscila entre el 24% y el -64% y con respecto a las IPS de Bogotá está por encima con una variación promedio del 39% más costoso.

ESTUDIOS PREVIOS PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.

Página 56 de 89



Comparado con las IPS de Bogotá, este es el resultado del ejercicio:

	HABITACION UNIPERSONAL	HABITACION BIPERSONAL	HABITACION TRES CAMAS	HABITACION CUATRO CAMAS O MAS
● HOSPITAL MILITAR CENTRAL SOAT - 19,5%	\$ 286.430	\$ 245.099	\$ 203.768	\$ 183.546
● CLINICA JUAN N CORPAS ISS + 75%	\$ 179.419	\$ 153.580	\$ 127.733	\$ 114.958
● CLINICA NUEVA EPS ISS 2001 + 66%	\$ 170.192	\$ 145.682	\$ 121.163	\$ 109.045

CONSULTAS DE URGENCIAS

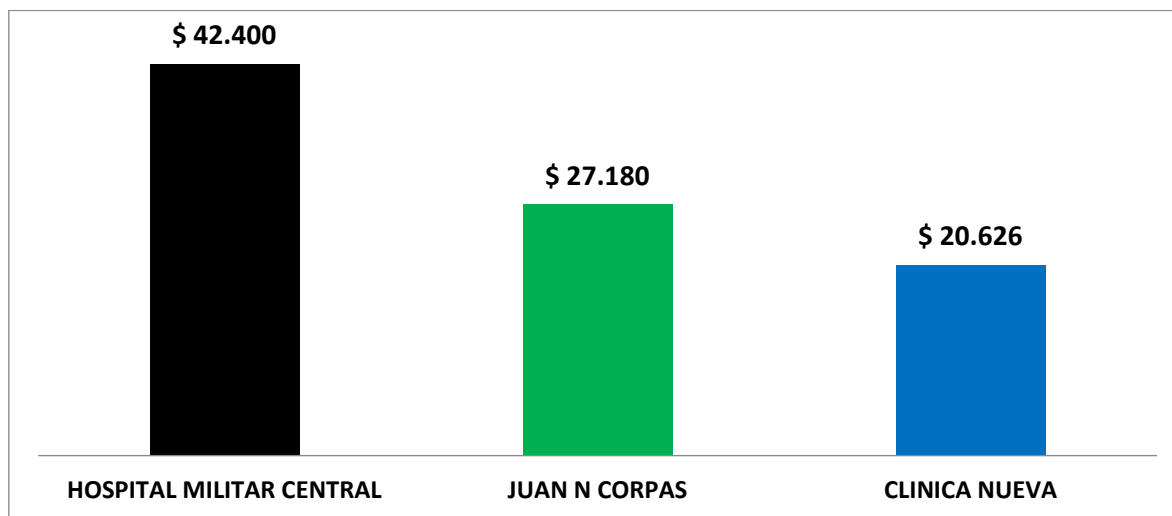
Teniendo en cuenta la información de tarifas a nivel Bogotá se realizó una comparación en consulta de urgencias y este fue el resultado:

CUPS	CODIGO ISS/SOAT	ENTIDAD	TARIFA	PRECIO
890701	39145	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	SOAT - 22%	\$ 42.400

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

	890701	JUAN N CORPAS	ISS + 75%	\$ 27.180
	NA	CLINICA NUEVA	TARIFA PROPIA	\$ 20.626

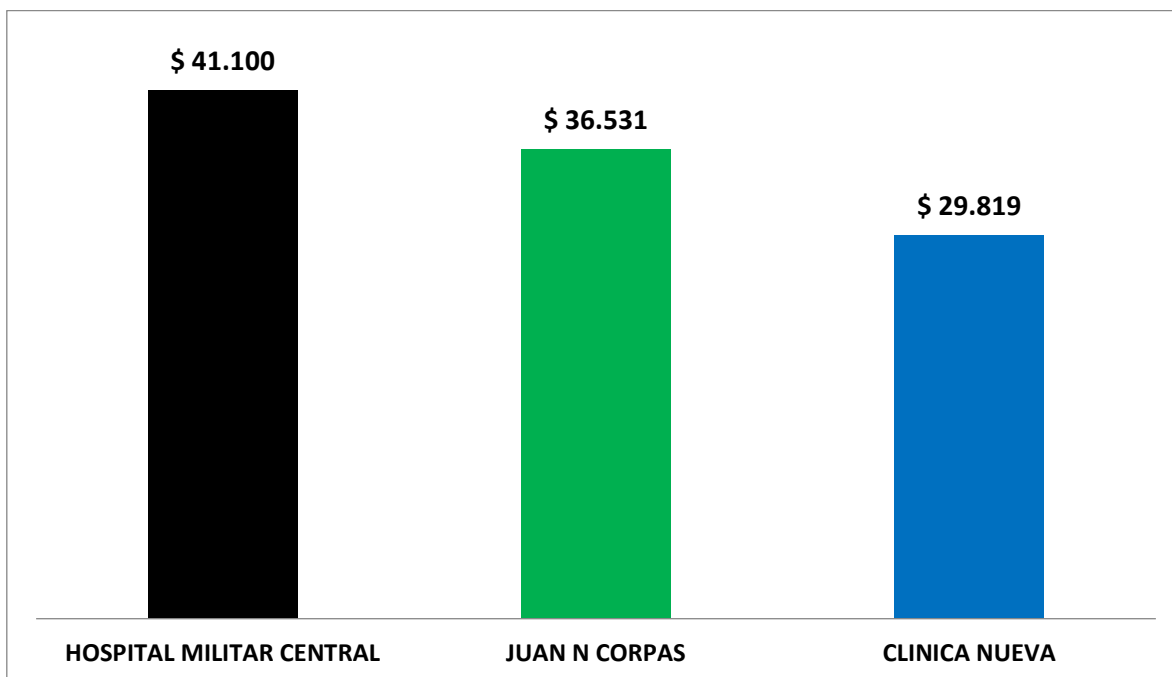


Se puede evidenciar que para este servicio las tarifas del Hospital Militar están por encima entre el 56% y el 106% con respecto a la tarifa ofrecida por las otras entidades.

INTERCONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA

CUPS	CODIGO ISS/SOAT	ENTIDAD	TARIFA	PRECIO
890402*	39140	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	SOAT - 22%	\$ 41.100
	890402	JUAN N CORPAS	ISS + 75%	\$ 36.531
	NA	CLINICA NUEVA	TARIFA PROPIA	\$ 29.819

* Acorde a la CUPS, se identifican códigos para especialidades



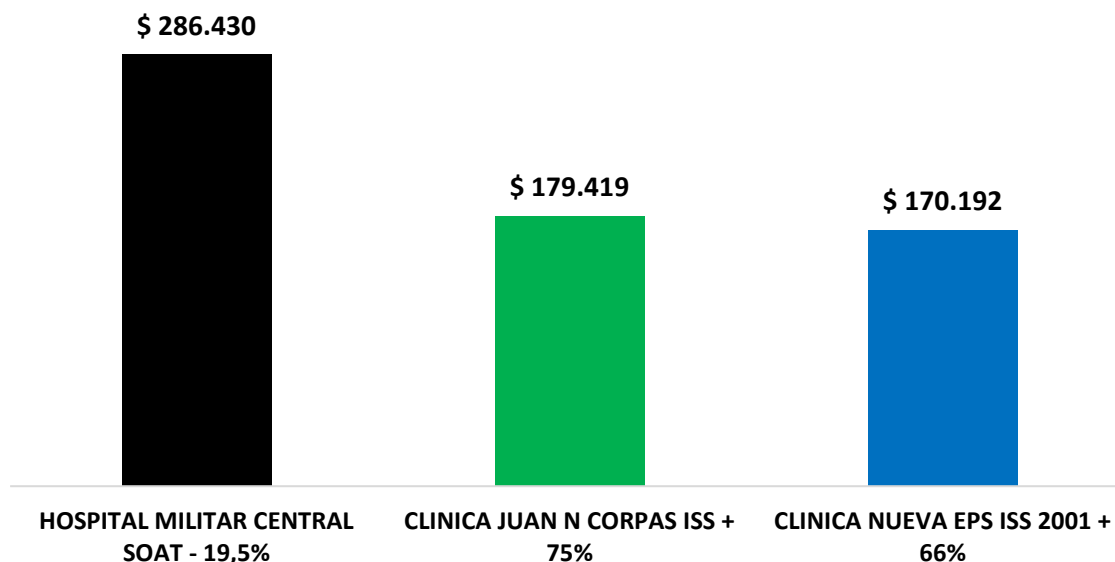
Se puede evidenciar que para este servicio las tarifas del Hospital Militar están por encima entre el 13% y el 38% con respecto a la tarifa ofrecida por las otras entidades.

HABITACION BIPERSONAL

CUPS	CODIGO ISS/SOAT	ENTIDAD	TARIFA	PRECIO
S11302	38132	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	SOAT - 19,5%	\$ 245.100
	S11302	JUAN N CORPAS	ISS + 75%	\$ 191.975
	NA	CLINICA NUEVA	TARIFA PROPIA	\$ 145.682

“Un equipo humano al servicio de la salud”

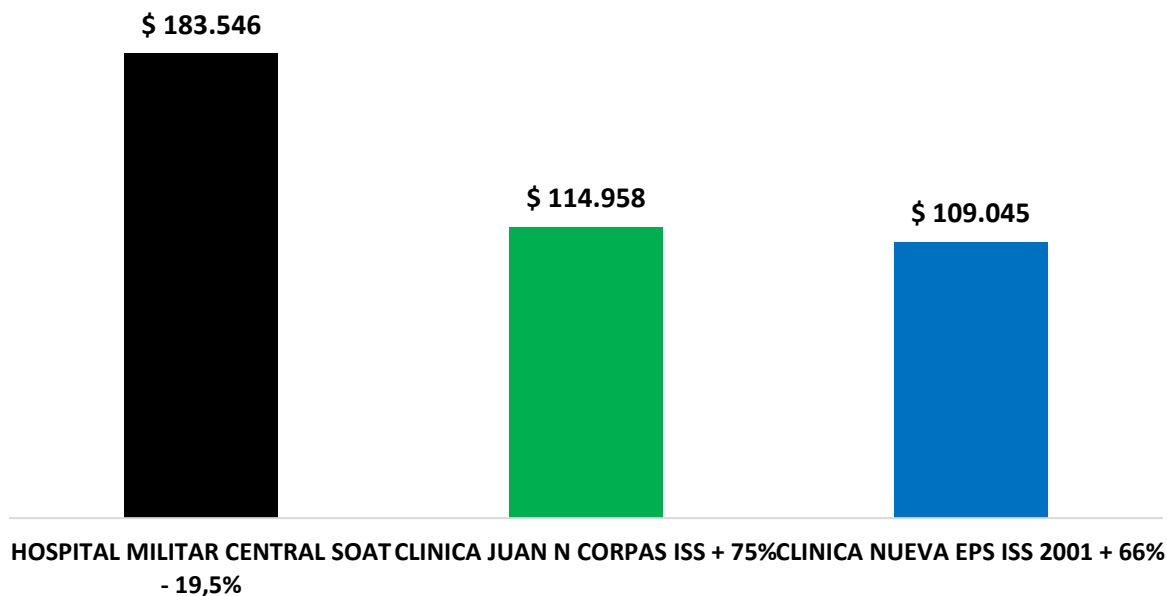
Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Se puede evidenciar que para este servicio las tarifas del Hospital Militar están por encima entre el 28% y el 68% con respecto a la tarifa ofrecida por las otras entidades.

HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS

CUPS	CODIGO ISS/SOAT	ENTIDAD	TARIFA	PRECIO
S11304	38134	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	SOAT - 19,5%	\$ 183.500
	S11304	JUAN N CORPAS	ISS + 75%	\$ 143.697
	NA	CLINICA NUEVA	TARIFA PROPIA	\$ 109.045



LABORATORIOS

Se revisaron algunos laboratorios teniendo en cuenta su valor en los meses de agosto a octubre del 2019 y se obtuvo los siguientes resultados:

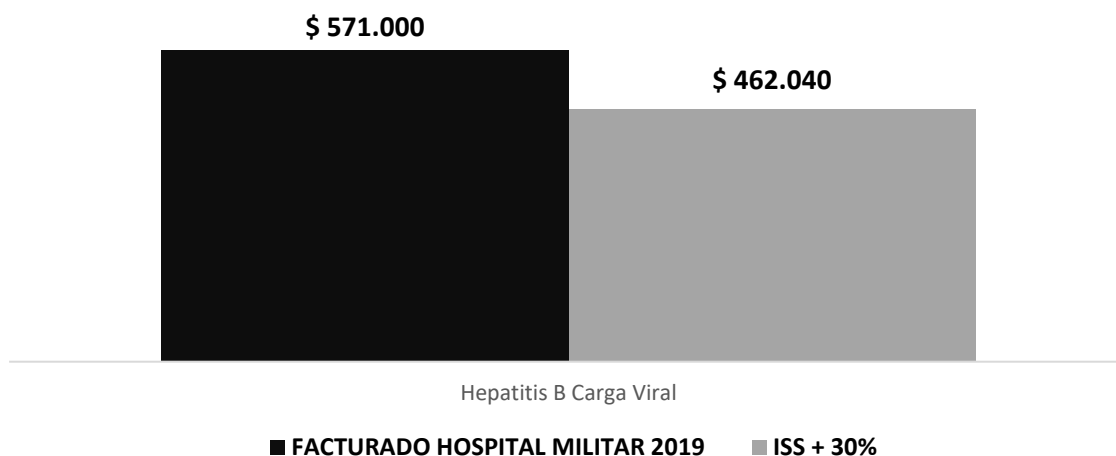
HEPATITIS B CARGA VIRAL

Este laboratorio corresponde a un listado de tarifas institucionales pero dentro de los requerimientos del contrato indican los procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que no sean homologables con los códigos del Manual Tarifario SOAT e ISS vigente en la anualidad serán facturados a las tarifas institucionales del Hospital Militar Central, deben ser pactados y avalados previamente entre la DGSM y el HOMIC.

CUPS	CODIGO ISS/SOAT	ENTIDAD	TARIFA
908806	906815	ISS + 30%	\$ 462.040
	INSTITUCIONAL	HOSPITAL MILITAR 2019	\$ 571.000

“Un equipo humano al servicio de la salud”

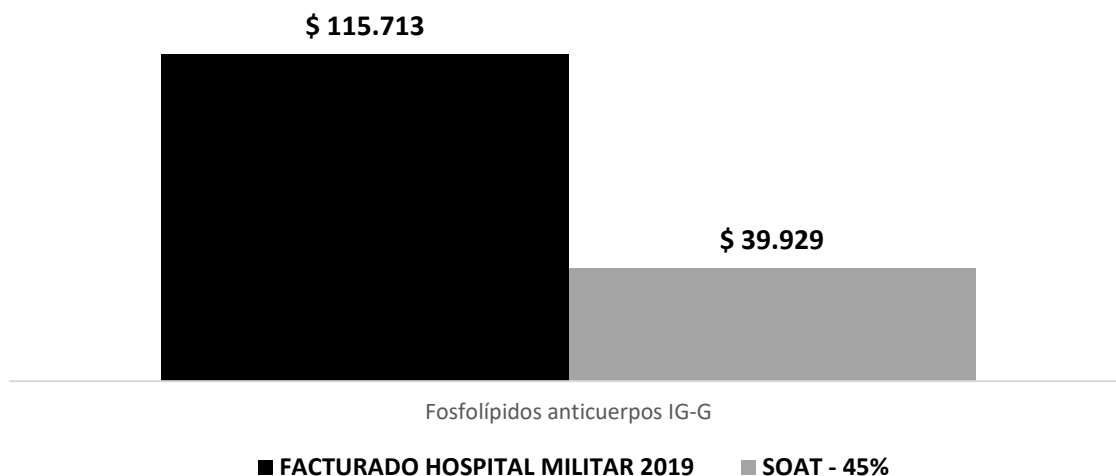
Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



A pesar que Hepatitis B carga viral se encuentra homologado encontramos que se está facturando con tarifa institucional y tiene un sobre costo del 24% del valor, ya que debe ser ISS + 30%.

FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG – G

CUPS	CODIGO ISS/SOAT	ENTIDAD	TARIFA
906422	19090	SOAT - 45%	\$ 39.929
	906422	FACTURADO HOSPITAL MILITAR ISS + 30%	\$ 115.713



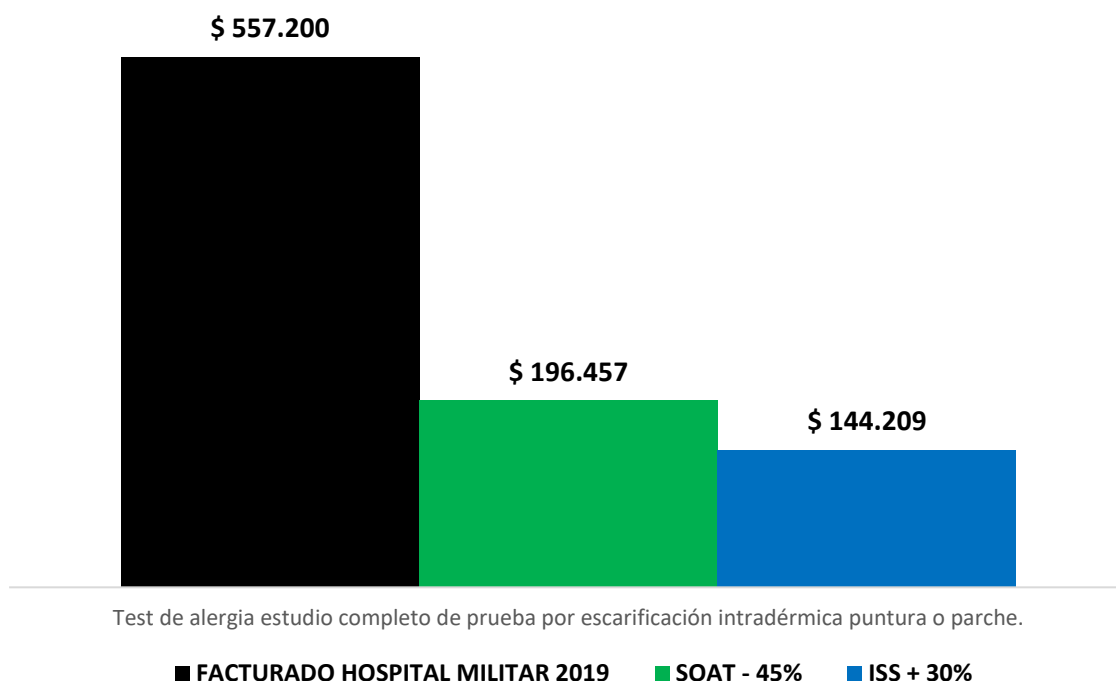
“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

En este caso especial de laboratorio el código CUPS está homologado en los dos manuales tarifarios, pero el valor que más beneficia la DIGSA es el Manual tarifario ISS.

TEST DE ALERGIAS ESTUDIO COMPLETO DE PRUEBA POR ESCARIFICACION INTRADERMICA PUNTURA O PARCHE

CUPS	CODIGO ISS/SOAT	ENTIDAD	TARIFA
860201 - 03	34101	SOAT - 45%	\$ 196.457
	901407	ISS + 30%	\$ 144.209
	NA	FACTURADO HOSPITAL MILITAR 2019	\$ 557.200



A pesar que el código CUPS de este laboratorio está homologado en ambos Manuales tarifarios el Hospital Militar lo tiene contemplado como tarifa institucional, en este caso se debe justificar su valor.

IMAGENOLOGIA

RESONANCIA DE CRANEO

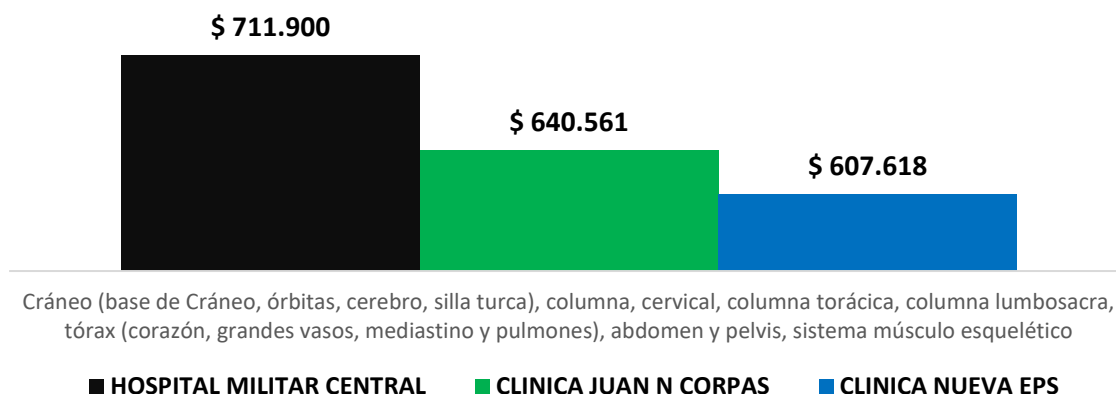
“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

ESTUDIOS PREVIOS PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.

Página 63 de 89

CODIGO	IPS	TARIFA	PRECIO
31303	SER MEDIC IPS	SOAT PLENO	\$ 2.373.104
31303	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA	SOAT - 10%	\$ 2.135.794
31303	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO LA DIVINA MISERICORDIA	SOAT - 15%	\$ 2.063.569
31303	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE GARZON(NEIVA)	SOAT - 20%	\$ 1.898.484
31303	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	SOAT - 25%	\$ 1.779.828
31303	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	SOAT - 70%	\$ 711.900
883101	CLINICA JUAN N CORPAS	ISS - 75%	\$ 640.561
883101	CLINICA NUEVA EPS	ISS - 66%	\$ 607.618
883101	CLINICA BLAS LEZO S.A	ISS - 35%	\$ 494.147
883101	LABORATORIO CLINICO BACTERIOLOGICO FLEMING MAGANGUE E.U	ISS - 22%	\$ 446.563



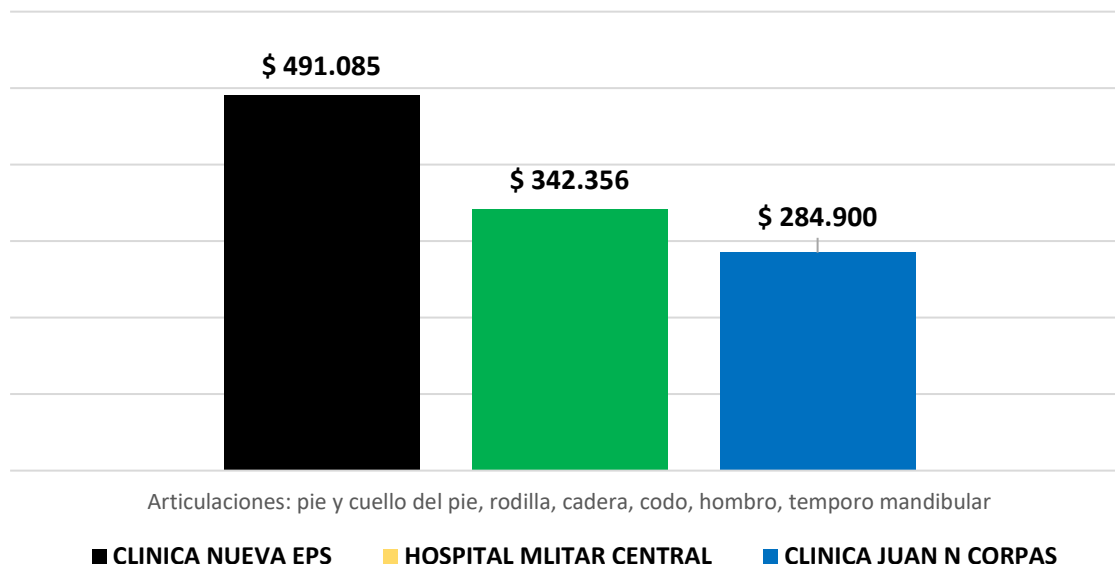
En este caso de resonancia de cráneo la diferencia de valor con respecto al del Hospital Militar con respecto a IPS de la ciudad de Bogotá oscila entre un 11% y 17%.

RESONANCIA DE ARTICULACIONES: PIE Y CUELLO DEL PIE, RODILLA, CADERA, CODO, HOMBRO, TEMPORO MANDIBULAR

CODIGO	IPS	TARIFA	PRECIO
31303	SER MEDIC IPS	SOAT PLENO	\$ 949.573
31303	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA	SOAT - 10%	\$ 854.616
31303	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO LA DIVINA MISERICORDIA	SOAT - 15%	\$ 807.137
31303	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE GARZON(NEIVA)	SOAT - 20%	\$ 759.658
31303	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	SOAT - 25%	\$ 712.180
883101	CLINICA NUEVA EPS	ISS + 66%	\$ 491.085
883101	CLINICA BLAS LEZO S.A	ISS + 35%	\$ 465.829
883101	LABORATORIO CLINICO BACTERIOLOGICO FLEMING MAGANGUE E.U	ISS + 22%	\$ 378.837
31303	HOSPITAL MLITAR CENTRAL	SOAT - 70%	\$ 342.356
883101	CLINICA JUAN N CORPAS	ISS + 75%	\$ 284.900

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



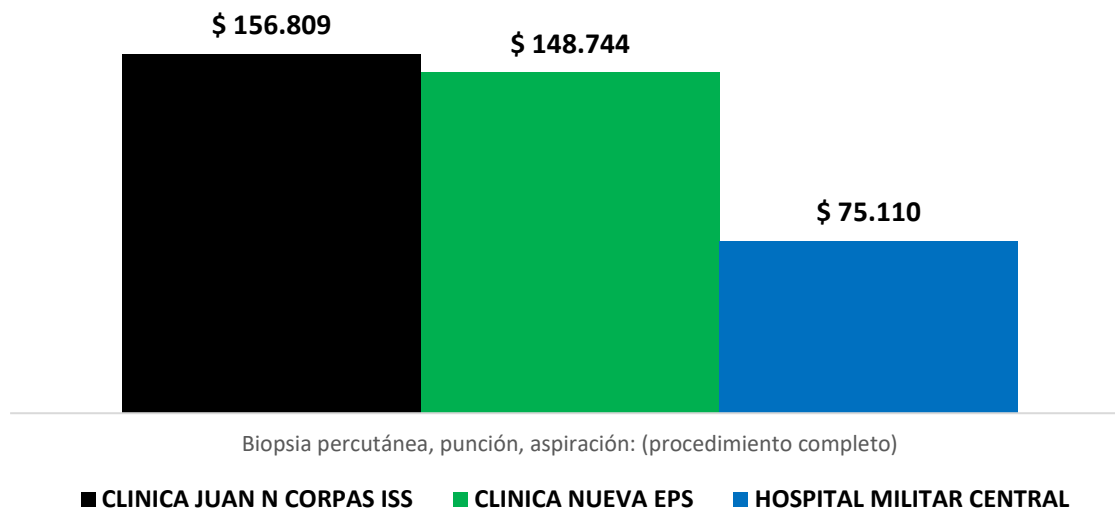
En este caso de resonancia de articulaciones el valor del Hospital Militar está en un valor intermedio con diferencia de 17% arriba y abajo, con respecto a IPS de la ciudad de Bogotá.

BIOPSIA PERCUTÁNEA, PUNCIÓN, ASPIRACIÓN: (PROCEDIMIENTO COMPLETO)

CODIGO	IPS	TARIFA	PRECIO
31124	SER MEDIC IPS	SOAT PLENO	\$ 250.367
31124	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA	SOAT - 10%	\$ 225.330
31124	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO LA DIVINA MISERICORDIA	SOAT - 15%	\$ 212.812
31124	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE GARZON(NEIVA)	SOAT - 20%	\$ 200.294
31124	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO	SOAT - 25%	\$ 187.775
559210	CLINICA JUAN N CORPAS ISS	ISS + 75%	\$ 156.809
559210	CLINICA NUEVA EPS	ISS + 66%	\$ 148.744
559210	CLINICA BLAS LEZO S.A	ISS + 35%	\$ 120.967
559210	LABORATORIO CLINICO BACTERIOLOGICO FLEMING MAGANGUE E.U	ISS + 22%	\$ 109.318
31124	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	SOAT - 70%	\$ 75.110

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Con este procedimiento Biopsia percutánea, el Hospital Militar está por debajo de las tarifas presentadas superando el 100%.

PQUISIATRIA

Con respecto al servicio de psiquiatría para pacientes crónicos, la Clínica la Inmaculada presentaron un proyecto “Programa de atención integral en salud mental para pacientes con enfermedad crónica”, que consiste en un modelo de atención para pacientes crónicos con hospitalizaciones de mediano y largo plazo.

	VALOR MENSUAL	VALOR DIARIO (Habitacion, Atencion Intrahospitalaria y Terapia Ocupacional 2 Sesiones diarias)
CLINICA INMACULADA	\$ 154.374	\$ 4.631.208
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	\$ 263.543	\$ 7.906.290

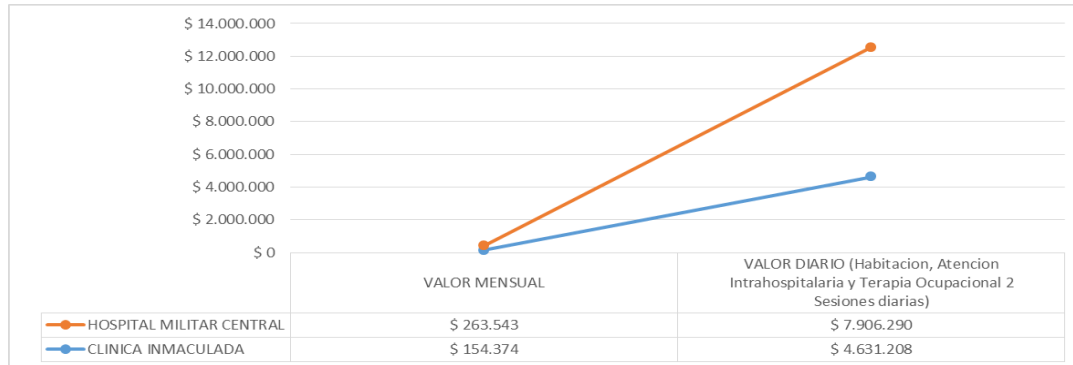
De acuerdo con lo que actualmente se está pagando al Hospital Militar Central, se puede observar un incremento del 71% con respecto a las tarifas que propone la Clínica la Inmaculada.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

ESTUDIOS PREVIOS PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.

Página 66 de 89



Si bien es cierto que se debe reconocer un porcentaje por temas administrativos, pero hay que reconocer que este porcentaje está por encima, teniendo en cuenta que es la misma prestación de servicios.

Se concluye para este punto ajustar la tarifa para lograr un equilibrio que beneficie tanto al Hospital Militar como la Dirección General de Sanidad Militar.

9.2.7. COMPORTAMIENTO DEL CONTRATO DESDE EL 2012 HASTA EL 2019

El comportamiento del contrato interadministrativo DIGSA-HOMIC desde el año 2012 hasta el año 2018, se analiza partiendo de la base de las asignaciones presupuestales vs gastos reales facturados por parte del HOMIC, así:

	Fuerza	Ejército Nacional	Armada Nacional	Fuerza Aérea	Hospital Militar	Arriendo	TOTAL
CONVENIO AÑO 2012	Valor Convenio	\$ 115.821.500.000	\$ 20.719.500.000	\$ 16.308.000.000	\$ 6.845.945.000	\$ 0	\$ 159.694.945.000
	Ejecución	\$ 159.828.636.868	\$ 28.084.080.532	\$ 26.024.251.735	\$ 8.019.863.700	\$ 11.220.000	\$ 221.968.052.835
	Déficit	-\$ 44.007.136.868	-\$ 7.364.580.532	-\$ 9.716.251.735	-\$ 1.173.918.700	-\$ 11.220.000	-\$ 62.273.107.835
	%	-38%	-36%	-60%	-17%		-39%
CONVENIO AÑO 2013	Valor Convenio	\$ 110.371.513.600	\$ 19.766.915.600	\$ 14.140.602.000	\$ 5.356.968.800	\$ 0	\$ 149.636.000.000
	Ejecución	\$ 151.265.514.090	\$ 26.648.480.087	\$ 25.093.743.906	\$ 7.797.115.981	\$ 11.232.000	\$ 210.816.086.064
	Déficit	-\$ 40.894.000.490	-\$ 6.881.564.487	-\$ 10.953.141.906	-\$ 2.440.147.181	-\$ 11.232.000	-\$ 61.180.086.064
	%	-37%	-35%	-77%	-46%		-41%
CONVENIO AÑO 2014	Valor Convenio	\$ 130.392.560.000	\$ 24.727.987.959	\$ 16.072.664.427	\$ 4.725.553.478		\$ 175.918.765.864
	Ejecución	\$ 169.972.234.220	\$ 28.297.961.706	\$ 25.670.246.368	\$ 7.684.785.996	\$ 12.364.440	\$ 231.637.592.730
	Déficit	-\$ 39.579.674.220	-\$ 3.569.973.747	-\$ 9.597.581.941	-\$ 2.959.232.518	-\$ 12.364.440	-\$ 55.718.826.866
	%	-30%	-14%	-60%	-63%		-32%
CONVENIO AÑO 2015	Valor Convenio	\$ 140.183.940.000	\$ 30.285.390.000	\$ 16.783.150.000	\$ 5.821.914.071		\$ 193.074.394.071
	Ejecución	\$ 200.320.463.063	\$ 32.373.924.072	\$ 30.920.970.147	\$ 9.290.193.717	\$ 12.364.440	\$ 272.917.915.439
	Déficit	-\$ 60.136.523.063	-\$ 2.088.534.072	-\$ 14.137.820.147	-\$ 3.468.279.646	-\$ 12.364.440	-\$ 79.843.521.368
	%	-43%	-7%	-84%	-60%		-41%
CONVENIO AÑO 2016	Valor Convenio	\$ 162.691.699.059	\$ 24.974.995.681	\$ 23.186.959.137	\$ 4.563.436.123		\$ 215.417.090.000
	Ejecución	\$ 221.624.814.869	\$ 35.536.775.923	\$ 35.744.278.394	\$ 8.672.090.422	\$ 12.364.440	\$ 301.590.324.048
	Déficit	-\$ 58.933.115.810	-\$ 10.561.780.242	-\$ 12.557.319.257	-\$ 4.108.654.299	-\$ 12.364.440	-\$ 86.173.234.048
	%	-36%	-42%	-54%	-90%		-40%
CONVENIO AÑO 2017	Valor Convenio	\$ 172.935.000.000	\$ 31.975.956.681	\$ 21.577.500.000	\$ 8.834.432.866		\$ 235.322.889.547
	Ejecución	\$ 227.913.963.778	\$ 35.986.525.122	\$ 35.043.663.185	\$ 8.413.097.009	\$ 12.364.440	\$ 307.369.613.534
	Déficit	-\$ 54.978.963.778	-\$ 4.010.568.441	-\$ 13.466.163.185	\$ 421.335.857	-\$ 12.364.440	-\$ 72.046.723.987
	%	-32%	-13%	-62%	5%		-31%
CONVENIO AÑO 2018	Valor Convenio	\$ 167.076.788.825	\$ 31.187.667.247	\$ 20.049.214.659	\$ 4.455.381.035	\$ 0	\$ 222.769.051.766
	Ejecución	\$ 275.048.150.921	\$ 43.751.420.345	\$ 39.601.053.051	\$ 10.718.256.053	\$ 0	\$ 369.118.880.370
	Déficit	-\$ 107.971.362.096	-\$ 12.563.753.098	-\$ 19.551.838.392	-\$ 6.262.875.018	\$ 0	-\$ 146.349.828.604
	%	-65%	-40%	-98%	-141%		-66%

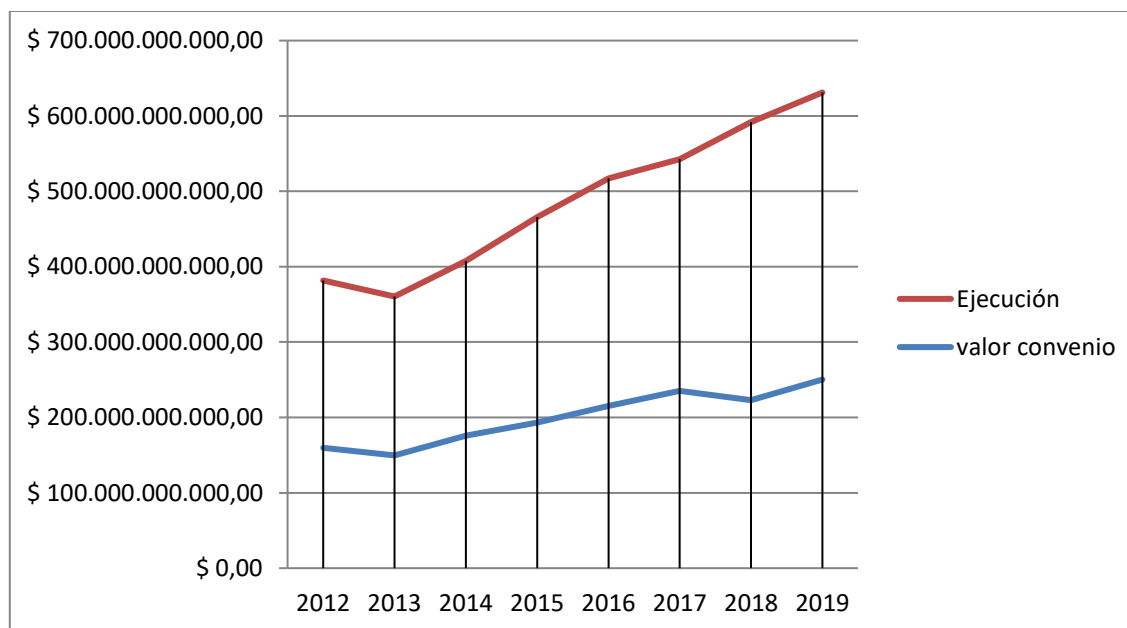
“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Debemos analizar primero el total de los valores asignados por vigencia y podemos evidenciar en forma general las cifras de la asignación presupuestal no tiene un incremento uniforme y constante, porque en el año 2012 al 2013, el valor del asignado disminuyó en -7%, diferente del año 2013 al 2014 que aumentó en 15%, del 2014 al 2015 aumento en 9%, del 2015 al 2016 aumento en 10%, del 2016 al 2017 aumento en 8% y finalmente del 2017 al 2018 disminuyó en -6%.

Lo segundo que se debe tener en cuenta es la ejecución real del contrato que desde el 2012 ha tenido un comportamiento con tendencia al aumento, excepto del 2012 al 2013 que disminuyó en -5%, mientras que desde el 2013 al 2014 aumento en 9%, del 2014 al 2015 aumento en 15%, del 2015 al 2016 aumento en 10%, del 2016 al 2017 aumento en 2% y finalmente del 2017 al 2018 aumento en 17%.

La asignación de valores por vigencia no ha aumentado de manera proporcional al consumo histórico y al IPC de salud, lo cual impacta negativamente este comportamiento.



Desde los últimos años se viene presentando un déficit presupuestal, que ha venido creciendo y siendo subsanado con recursos de la vigencia siguiente, razón está que explica por qué a cifras de hoy, no es suficiente para cubrir el gasto en salud generado por la prestación de los servicios.

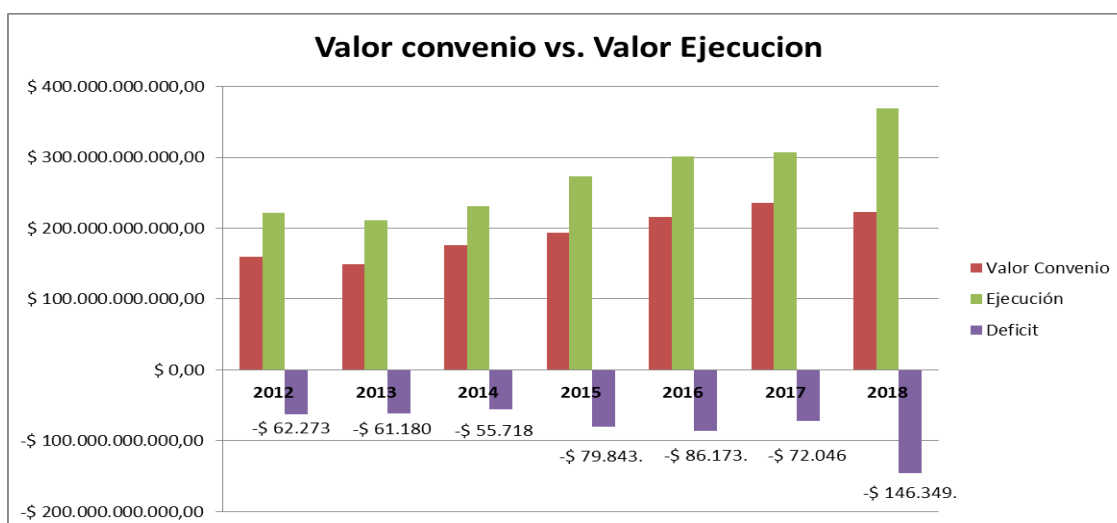
“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Tabla 11 Comportamiento contrato 2012 al 2018 consolidado

Año	Valor Convenio	Ejecución	Deficit	% Deficit
AÑO 2012	\$ 159.694.945.000	\$ 221.956.832.835	(\$ 62.261.887.835)	-38,99%
AÑO 2013	\$ 149.636.000.000	\$ 210.804.854.064	(\$ 61.168.854.064)	-40,88%
AÑO 2014	\$ 175.918.765.864	\$ 231.625.228.290	(\$ 55.706.462.426)	-31,67%
AÑO 2015	\$ 193.074.394.071	\$ 272.905.550.999	(\$ 79.831.156.928)	-41,35%
AÑO 2016	\$ 215.417.090.000	\$ 301.577.959.608	(\$ 86.160.869.608)	-40,00%
AÑO 2017	\$ 235.322.889.547	\$ 307.369.613.534	(\$ 72.046.723.987)	-30,62%
AÑO 2018	\$ 222.769.051.766	\$ 369.118.880.370	(\$ 146.349.828.604)	-65,70%
AÑO 2019 Septiembre	\$ 250.000.000.000	\$ 283.061.916.468	(\$ 33.061.916.468)	-13,22%
TOTAL	\$ 1.351.833.136.248	\$ 1.915.358.919.700	(\$ 563.525.783.452)	-41,69%

10. Fuente: Auditoria DGSM



De acuerdo al comportamiento histórico de la facturación de la prestación de los servicios del HOMIC desde el año 2012 hasta el año 2018 y lo corrido del 2019 aplicando la tarifa asignada del IPC (índice de precios al consumidor) 3.41% (promedio hasta septiembre del 2019) que es el mismo incremento que se da a las tarifas SOAT, la facturación para el contrato 2020 estaría alrededor de \$394.000.000.000 aproximadamente.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

	valor convenio	Ejecución
2012	\$ 159.694.945.000,00	\$ 221.968.052.835,00
2013	\$ 149.636.000.000,00	\$ 210.816.086.064,00
2014	\$ 175.918.765.864,00	\$ 231.637.592.730,00
2015	\$ 193.074.394.071,00	\$ 272.917.915.439,00
2016	\$ 215.417.090.000,00	\$ 301.590.324.048,00
2017	\$ 235.322.889.547,00	\$ 307.369.613.534,00
2018	\$ 222.769.051.766,00	\$ 369.118.880.370,00
2019	\$ 250.275.365.682,29	\$ 380.856.860.765,77

10. JUSTIFICACION DE LA CONTRATACION

La prestación de servicios asistenciales en todos los niveles de complejidad son una necesidad de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Miliars, los cuales deberán ser asegurados tanto en la red propia (conformada por los Establecimientos de Sanidad Militar) como de forma complementaria en el Hospital Militar Central especialmente para los niveles de media y alta complejidad; y aquellos servicios de baja complejidad en la atención prioritaria y de urgencia en consideración a la no disponibilidad de los mismos en la red propia de la guarnición de Bogotá.

La población usuaria adscrita a la guarnición de Bogotá se encuentra cercana a los 150.000 usuarios, para los cuales el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares dispone únicamente de servicios de baja complejidad y un servicio de mediana complejidad ambulatorio. Igualmente solo hay una disponibilidad de servicios consulta prioritaria de forma permanente las 24 horas, en los ESM de Ejercito Bogotá, donde no siempre se cuentan con los servicios de apoyo básico que puedan garantizar esta prestación a nuestros usuarios.

Aunado a lo anterior la Ley de Presupuesto de la nación, determina la realización de una transferencia corriente al Hospital Militar Central de los recursos presupuestales asignados al SSFM con la finalidad de asegurar una venta de servicios del HOMIC hacia el SSFM como medida de sostenibilidad financiera de ese establecimiento público del orden nacional.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

11. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

RIESGOS PREVISIBLES: “Son todas aquellas circunstancias que se presentan durante el desarrollo y ejecución del Contrato Interadministrativo, tienen la potencialidad de alterar el equilibrio financiero del mismo, siempre que sean identificables y cuantificables en condiciones normales”.

TIPIFICACIÓN: Es el proceso de caracterización de los riesgos que puedan preverse en las diferentes etapas del contrato, agrupándolos dentro de diferentes clases que presenten características similares.

ESTIMACIÓN: Consiste en valorar la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto de los riesgos que han sido tipificados, y que teniendo en cuenta su materialidad, requieren una valoración.

PROBABILIDAD: Entendida como una medida de la creencia o conocimiento que se tiene acerca de la ocurrencia futura (o pasada) de un evento y generalmente se puede estimar como la frecuencia con la que se obtiene un resultado en un experimento aleatorio.

Alta: Cuando en la generalidad del Contrato Interadministrativo el resultado es la ocurrencia del riesgo en mayor grado.

☐ **Media-Alta:** Cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que ocurrirá usualmente

☐ **Media-Baja:** Si es atípica la ocurrencia del riesgo; o cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que su ocurrencia es inusual.

Baja: Cuando en el Contrato Interadministrativo la ocurrencia del riesgo se pueda prever que ocurrirá remotamente.

IMPACTO: El impacto es la medida de la magnitud de las consecuencias monetarias de un evento generador de riesgo sobre el objeto del Contrato Interadministrativo.

ASIGNACIÓN: Es el proceso de distribuir los riesgos de acuerdo a la capacidad de cada una de las partes para gestionarlo, controlarlo, administrarlo y mitigarlo.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

Existen diversas formas de clasificar los riesgos:

1. Por su procedencia.
2. Por el momento en que se pueden producir

Para LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR los riesgos del actual Contrato Interadministrativo se clasificarán según su procedencia y momento, sin tener en cuenta las causas y las áreas que llegue a afectar, toda vez que tal daño será siempre dentro de la ejecución del Contrato Interadministrativo. (Ver matriz de riesgos anexa)

Firman,

ORIGINAL FIRMADO POR

Coronel ALEX VICTORIA BARRERA PALOMAR
GERENTE DE PROYECTO

COMITÉ TÉCNICO ESTRUCTURADOR:

ORIGINAL FIRMADO POR

SMSM. LEIDY LORENA ROJAS FIERRO
DIGSA

ORIGINAL FIRMADO POR

SMSM RUTH SCARLY RODRÍGUEZ D.
DIGSA

ORIGINAL FIRMADO POR

SMSM LINA PAOLA MEDELLIN M.
DISAN FAC

ORIGINAL FIRMADO POR

SMSM. MARTHA LILIANA FINO
DIGSA

ORIGINAL FIRMADO POR

CR. SARA PATRICIA REYES M.
DISAN EJC

ORIGINAL FIRMADO POR

PD.JULIA MARQUEZ GOMEZ
DISAN ARC

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

ESTUDIOS PREVIOS PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.

Página 72 de 89

COMITÉ FINANCIERO Y ECONOMICO ESTRUCTURADOR:

ORIGINAL FIRMADO POR

PD. LINA TATIANA VILLAMARIN F.
DISAN FAC

COMITÉ JURÍDICO ESTRUCTURADOR:

ORIGINAL FIRMADO POR

PD. ANGELA MARIA TOFIÑO S.
DIGSA

ORIGINAL FIRMADO POR

PD.HERNAN RAMIREZ ORTEGON
DISAN EJC

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

12. ANEXOS

12.1. HISTÓRICOS DE INFORMACIÓN

12.1.1. CONSULTA EXTERNA

Esta se da mediante un encuentro del profesional de la salud con el paciente, es una de las formas más antiguas para la resolución de los problemas salud – enfermedad, y constituye uno de los escenarios donde se efectúa la relación conocida como médico – paciente.

Con base en los perfiles epidemiológicos suministrados por el Hospital Militar Central (HMC) de los años 2013 a 2016, se observa un promedio de consultas de 237.046. Tabla No.1, de igual manera se puede observar la distribución según el sexo y grupo etario correspondiente. Grafico No.1 y 2

TABLA No.1
NUMERO DE ATENCIONES REALIZADAS POR CONSULTA EXTERNA

	CONSOLIDADO			
	2013	2014	2015	2016
	5.283	134	2.481	5.778
	10.133	7.008	10.073	9.728
	23.195	11.117	14.340	15.801
	6.955	8.138	10.450	11.180
	31.009	20.008	27.857	26.966
	38.185	39.676	36.692	40.334
	46.547	42.941	37.488	41.630
	35.486	35.640	28.743	32.246
	41.679	37.544	35.229	36.893
	16.169	21.747	22.541	23.141
	254.641	223.953	225.894	243.697

PROMEDIO
CONSULTA EXTERNA
2013-2016
237.046

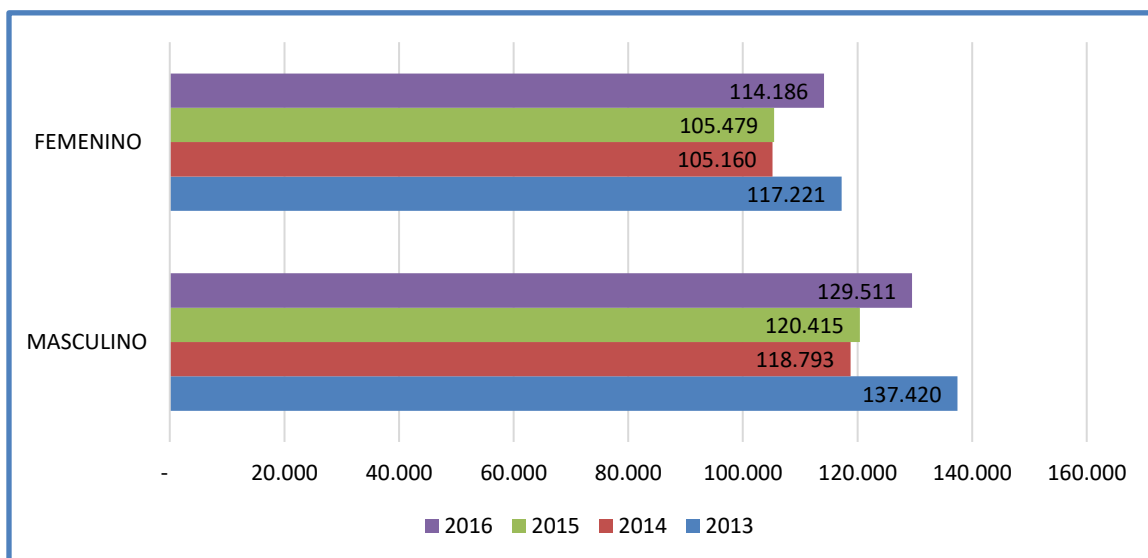
Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Grafico No.8

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Distribución de consultas según sexo

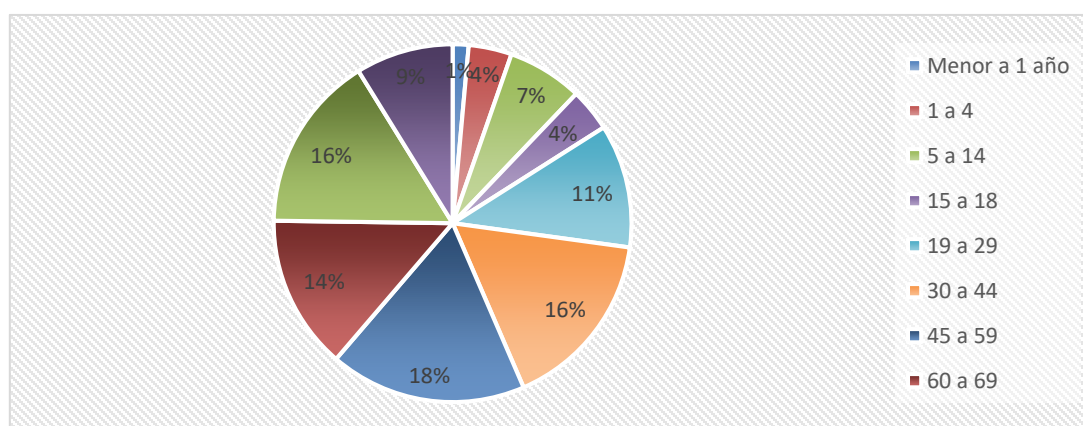


Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Se puede observar que el número de consultas ha disminuido progresivamente tanto para hombres como para mujeres, siendo el sexo masculino quien mayor número de consultas presenta en el tiempo comparado con el sexo femenino.

Grafico No.9

Distribución de consultas según grupo de etario promedio años 2013-2016



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

“Un equipo humano al servicio de la salud”

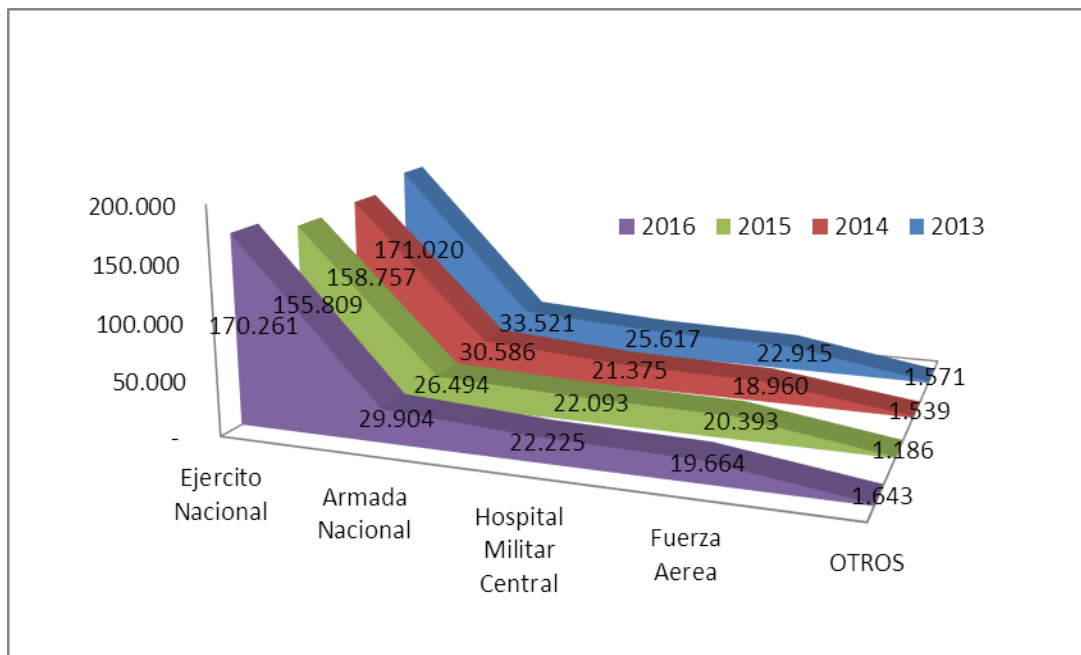
Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Según la distribución por grupo etario promedio de los años 2013-2016, se puede evidenciar que la población con mayor número de atenciones 18% es de 45 a 59 años, seguido con un 16% de 30 a 44 años y 70 a 79 años respectivamente, sin embargo al realizar la sumatoria de la población mayor de 60 años se evidencia un total de 92.280 consultas, lo cual está directamente relacionado con la pirámide poblacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

Así mismo si se quiere se puede realizar la distribución del número de atenciones realizadas por consulta externa según la Fuerza de adscripción de los usuarios. Donde se puede analizar que la usabilidad de la consulta externa del HMC, es coherente de acuerdo a la distribución de usuarios adscritos a las Fuerzas y los usuarios beneficiarios y pensionados del HMC, donde aproximadamente el 70% de las consultas ofertadas son asignadas para usuarios del EJC, el 12% usuarios ARC, el 8% usuarios FAC y el 9% usuarios HMC. Grafico No.3

En relación a los usuarios beneficiarios y pensionados del Hospital Militar Central es pertinente aclarar, que es este el encargado de la prestación de servicios de forma integral en la complementariedad de servicio de baja, mediana y alta complejidad.

Grafico No. 10
Distribución de consulta externa según Fuerza



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Acorde a la distribución por diagnósticos según la clasificación internacional CIE-10, en relación a la morbilidad de la población atendida en el HMC durante los años 2013 a 2016, se puede determinar la frecuencia y porcentaje de presentación así:

Tabla No.2
Distribución diagnósticos por capítulos CIE-10 en consulta externa años 2013 a 2016

Capítulo	2013		2014		2015		2016	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Capítulo I: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1956	0,8	1479	0,64	3262	1,44	2630	1,08
Capítulo II: Neoplasias (C00-D48) Neoplasias Malignas C00-C97	11734	4,6	12255	5,3	21097	9,34	17752	7,28
Capítulo III: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	2256	0,9	2587	1,12	2805	1,24	2801	1,15
Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	9519	3,7	6664	2,88	12479	5,52	13857	5,69
Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	25632	10,1	22743	9,84	9089	4,02	17130	7,03
Capítulo VI: Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	12502	4,9	12357	5,34	11174	4,94	13313	5,46
Capítulo VII: Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	23910	9,4	20661	8,94	17980	7,96	16883	6,93
Capítulo VIII: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	4590	1,8	5474	2,37	3116	1,38	3148	1,29
Capítulo IX: Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	22615	8,9	21506	9,3	18872	8,35	23761	9,75
Capítulo X: Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	8323	3,3	8241	3,56	6606	2,92	7355	3,02
Capítulo XI: Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	19044	7,5	16941	7,33	19377	8,58	12780	5,24
Capítulo XII: Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo. (L00-L99)	6272	2,5	5590	2,42	5533	2,45	3857	1,58
Capítulo XIII: Enfermedades del sistema musculoesquelético y el tejido conectivo (M00-M99)	45022	17,7	37330	16,15	25747	11,39	35535	14,58
Capítulo XIV: Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	9963	3,9	8837	3,82	11909	5,27	11235	4,61
Capítulo XV: Enfermedades del embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	121	0,01	258	0,11	687	0,3	341	0,14
Capítulo XVI: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	2041	0,8	832	0,36	1995	0,88	2041	0,84
Capítulo XVII: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	3287	1,3	2400	1,04	3932	1,74	4735	1,94
Capítulo XVIII: Síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	10853	4,3	10895	4,71	11584	5,13	10896	4,51
Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	20009	7,9	17921	7,75	20000	8,85	20786	8,53
Capítulo XX: Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	774	0,3	563	0,24	2473	1,09	372	0,15
Capítulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	14063	5,5	15677	6,78	16249	7,19	22399	9,19

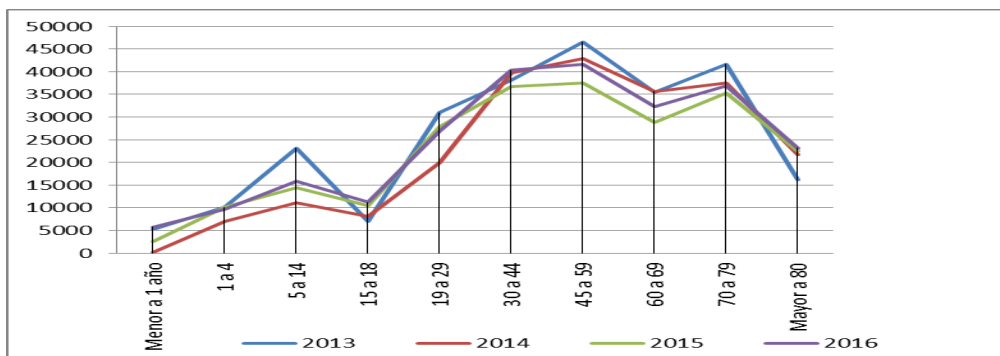
Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

- Las enfermedades contenidas en el capítulo XIII: enfermedades del sistema musculoesquelético y el tejido conectivo (M00-M99), son una tendencia para la atención de las mismas en niveles superiores de complejidad para las fuerzas militares, allí se incluyen artritis, poliartritis, atropatía, gota, luxaciones y subluxaciones articulares, lupus, osteoporosis, osteomielitis, diagnósticos que son complejos en relación a su identificación y tratamiento, lo que las indica como patologías de alto costo. Ver Tabla 1.
- Se observa que el capítulo IX: enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99), tiene una tendencia al alza para los años 2014 y 2016, sin embargo para los años 2013 y 2015 también se encontró entre las primeras seis (6) causas de consulta externa en el hospital militar, allí encontramos los diagnósticos de enfermedad renal crónica, enfermedades reumáticas del corazón, infartos, entre otros.
- En relación al capítulo XIX: traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), que contiene diagnósticos como traumatismos, fracturas, amputaciones, heridas, contusiones entre otros, los cuales en un alto porcentaje se encuentran relacionados directamente con la excepcionalidad del sistema relacionado con las operaciones militares, adicional a un incremento en los accidentes de tránsito, para lo cual el centro de referencia de las fuerzas militares es el hospital militar.
- Se evidencia como los capítulos II: neoplasias (C00-D48) neoplasias malignas C00-C97, capítulo V: trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99) y capítulo VII: enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59), de esta forma es importante aclarar que en la RED Interna de las Fuerzas Militares definida como los Establecimientos de Sanidad Militar, no se cuenta con equipo médico, quirúrgico etcétera que pueda garantizar la atención de los diagnósticos incluidos en estos capítulos debido a que los mismos prestan servicios de baja complejidad, por lo que es una necesidad del SSFM la prestación de estos servicios por el hospital militar.

Grafico No. 11
Distribución de consultas por según edad



“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Así mismo se puede determinar para el año 2016, con base en el perfil epidemiológico del HMC, cuales son los diagnósticos más comunes según cada grupo de edad para la población que recibió las consultas en el HMC, así:

Menores de 1 año:

Trastorno específico del desarrollo de la función motriz, otros recién nacidos pretérmino, retardo en desarrollo, lentitud en la ingestión de alimentos del recién nacido, enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte.

Pacientes de 1 a 4 años de edad:

Trastorno de la recepción del lenguaje, retardo en desarrollo, trastorno específico del desarrollo de la función motriz, enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, infección de vías urinarias, sitio no especificado.

Pacientes de 5 a 11 años de edad:

Enanismo, no clasificado en otra parte, asma, no especificada, perturbación de la actividad y de la atención, presencia de implantesóticos y auditivos, astigmatismo.

Pacientes de 12 a 17 años de edad:

Enanismo, no clasificado en otra parte, trastornos de adaptación, anomalías de la relación entre los arcos dentarios, epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales), perturbación de la actividad y de la atención.

Pacientes de 18 a 29 años de edad:

Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla, fractura de miembro superior, nivel no especificado, anomalías de la relación entre los arcos dentarios, problemas relacionados con la necesidad de ayuda para el cuidado personal.

Pacientes de 30 a 44 años de edad:

Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla, trastorno de estrés postraumático, obesidad, no especificada, amputación traumática en algún nivel entre la rodilla y el tobillo.

Pacientes de 45 a 59 años de edad:

Trastorno de los tejidos blandos, no especificado, obesidad, no especificada, apnea del sueño, síndrome seco [sjögren], otras artritis reumatoideas seropositivas.

Pacientes de 60 a 69 años de edad:

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación, catarata senil, no especificada, hipertensión esencial (primaria), presencia de injertos e implantes cardiovasculares no especificados, síndrome seco [sjögren].

Pacientes de 70 a 79 años de edad:

Catarata senil, no especificada, infarto agudo de miocardio, sin otra especificación, hipertensión esencial (primaria), hiperplasia de la próstata, tumor maligno de la próstata.

Pacientes mayores de 80 años:

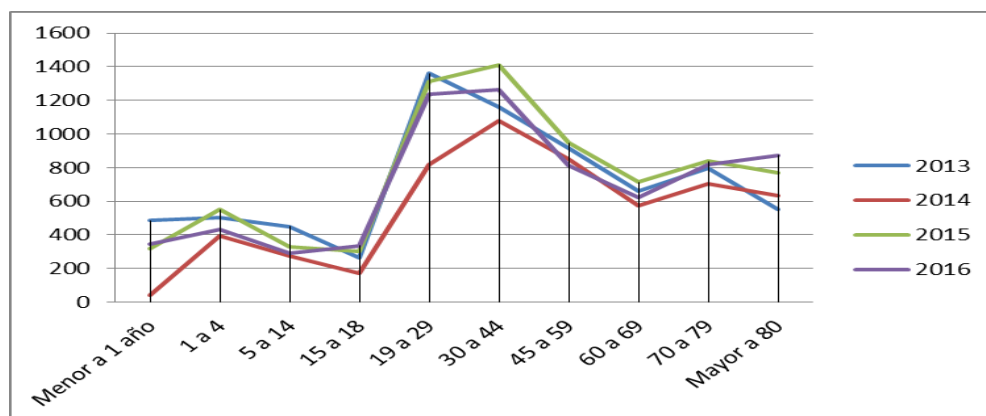
Catarata senil, no especificada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada, infarto agudo de miocardio, sin otra especificación, tumor maligno de la próstata, hipertensión esencial (primaria).

12.1.2. HOSPITALIZACIONES

Es el período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta médica, en los Establecimientos de Sanidad Militar de Bogotá y sus alrededores a la fecha, no se cuenta con equipo médico, quirúrgico etcétera que pueda garantizar la atención hospitalaria, diagnóstico y tratamiento a los usuarios, por lo que es una necesidad contar con este servicio en el HMC.

Durante los años 2013 a 2016, con base en los perfiles epidemiológicos del HMC se observa un promedio de hospitalizaciones de 14.364 para hombres y mujeres, de los diferentes grupos etarios.

Grafico No. 12
Distribución de hospitalizaciones por grupo de edad y sexo femenino años 2013 a 2016

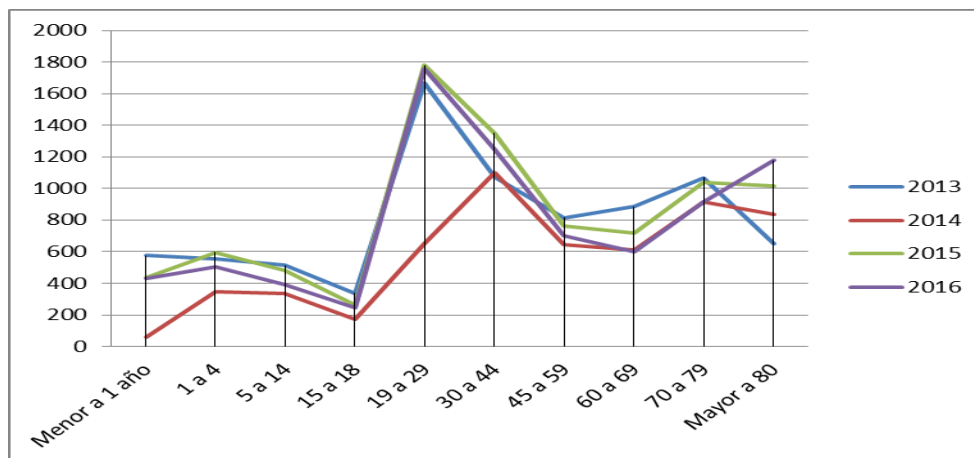


Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

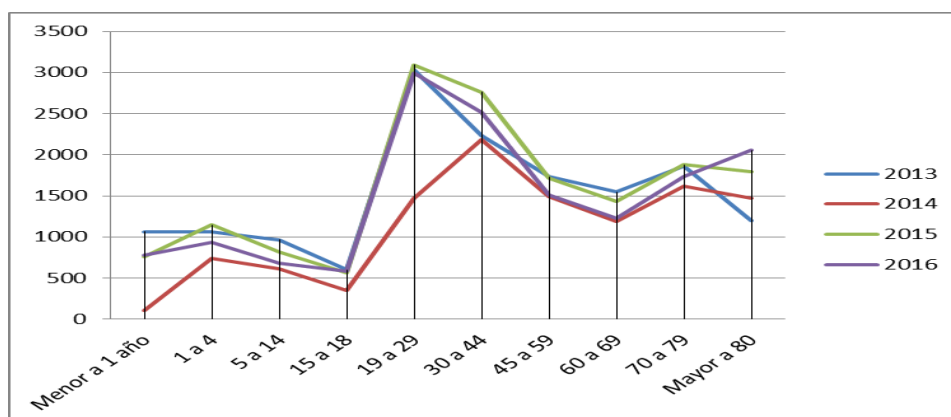
Grafico No. 13
Distribución de hospitalizaciones por grupo de edad y sexo masculino años 2013 a 2016



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

En los Gráficos No.5 y 6 se puede afirmar que la población que requirió hospitalizaciones se encontraba entre los 19 a 44 años, sin embargo se observa una tendencia al alza para la población mayor de 70 años, es pertinente indicar que la información relacionada con grupos de edad es equiparable en ambos sexos. Ilustración 8.

Grafico No. 14
Distribución de hospitalizaciones consolidada por grupo de edad y sexos años 2013 a 2016



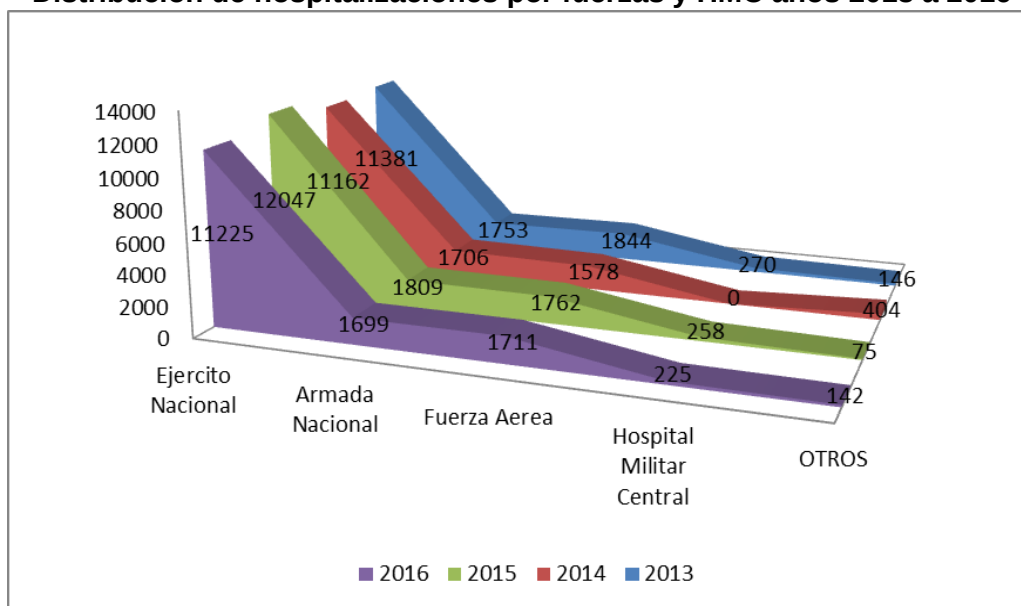
Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

En relación a la ocupación por fuerzas para la hospitalización, se observa que el promedio de los cuatro (4) años en EJC es de 11.453, ARC 1.741, FAC 1.723 y HMC 251

Grafico No.15
Distribución de hospitalizaciones por fuerzas y HMC años 2013 a 2016



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Acorde a la distribución por diagnósticos de la clasificación CIE-10, en relación a la morbilidad de la población que requirió hospitalizaciones en el HMC durante los años 2013 a 2016, se puede determinar lo siguiente:

Tabla No.3
Distribución diagnósticos por capítulos CIE-10 en hospitalización años 2013 a 2016

Capítulo	2013		2014		2015		2016	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Capítulo I: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	707	4,6	631	4,25	780	4,9	830	5,5
Capítulo II: Neoplasias (C00-D48) Neoplasias Malignas C00-C97	1214	7,9	1239	8,34	1908	12	597	4
Capítulo III: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	145	0,9	150	1,01	147	0,9	180	1,2
Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	239	1,6	210	1,41	323	2	302	2
Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	33	0,2	28	0,19	65	0,4	405	2,7
Capítulo VI: Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	314	2	336	2,26	382	2,4	441	2,9
Capítulo VII: Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	58	0,4	39	0,26	80	0,5	73	0,5
Capítulo VIII: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	15	0,1	18	0,06	48	0,3	70	0,5
Capítulo IX: Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1289	8,4	1268	8,54	1400	8,8	1400	9,3
Capítulo X: Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1821	11,8	1642	11,06	1710	10,7	1841	12,3
Capítulo XI: Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1645	10,7	1472	9,91	1750	11	1584	10,6
Capítulo XII: Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo. (L00-L99)	408	2,7	398	2,68	356	2,2	343	2,3
Capítulo XIII: Enfermedades del sistema musculoesquelético y el tejido conectivo (M00-M99)	636	4,1	650	4,38	781	4,9	343	2,3
Capítulo XIV: Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1372	8,9	1329	8,95	1365	8,6	1251	8,3
Capítulo XV: Enfermedades del embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	321	2,1	379	2,55	1304	8,2	1103	7,4
Capítulo XVI: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	424	2,8	293	1,97	301	1,9	139	0,9
Capítulo XVII: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	179	1,2	162	1,09	236	1,5	96	0,6
Capítulo XVIII: Síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1289	8,4	1576	10,61	841	5,3	1450	9,7
Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1302	8,5	1166	7,85	1278	8	828	5,5
Capítulo XX: Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	89	0,6	84	0,57	76	0,5	76	0,5
Capítulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1885	12,2	1780	11,99	1165	7,3	1338	8,9

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Acorde a la tabla 3, se puede determinar que las enfermedades del sistema respiratorio, así como las del sistema digestivo, son las más comunes y que requieren hospitalización, adicionalmente el capítulo XVIII relacionado con síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) ocupa el tercer lugar, la mayoría de los diagnósticos contenidos en este capítulo son inespecíficos (ejemplos: lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión, hemorragia de otros sitios de las vías respiratorias, ictericia no especificada, tumefacción, masa o prominencia localizada en el miembro superior, entre otros), que tienen pertinencia clínica a fin de encontrar la causa y poder brindar tratamiento oportuno.

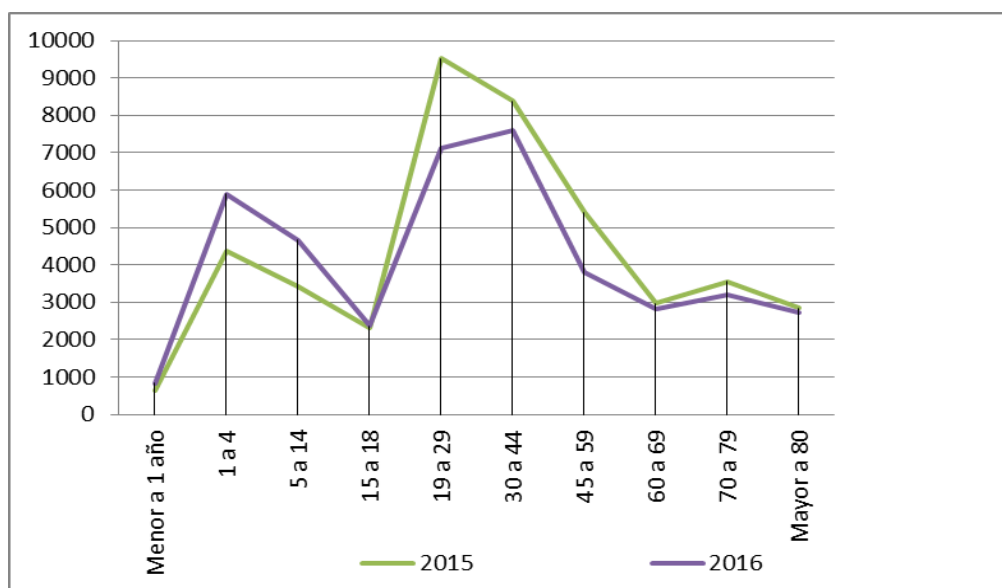
“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

12.1.3. URGENCIAS

Una urgencia se define como aquella donde por la condición de salud, se requiere de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, no cuenta con el servicio de urgencias. En los ESM se presta servicio de atención prioritaria, en algunos de ellos el servicio es 24 horas y en otros de 12 a 16 horas día. Por lo que es una necesidad contar con este servicio en el HMC.

Grafico No. 16
Distribución de urgencias por grupos de edad años 2015 y 2016



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Durante los años 2015 y 2016 se puede observar que el uso de urgencias especialmente fue en los grupos de edad de 19 a 44 años, las mujeres en estos dos periodos consultaron por urgencias un promedio de 20.618 veces y los hombres 21.619 veces.

En relación a la distribución por diagnósticos de la clasificación CIE-10, en relación a la morbilidad de la población que requirió urgencias en el HMC durante los años 2013 a 2016, se puede determinar lo siguiente:

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Tabla No.4
Distribución diagnósticos por capítulos CIE-10 en urgencias años 2013 a 2016

Capítulo	2013		2014		2015		2016	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Capítulo I: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	6679	8,7	8266	8,77	3783	8,71	5103	12,44
Capítulo II: Neoplasias (C00-D48) Neoplasias Malignas C00-C97	263	0,3	318	0,34	296	0,68	325	0,79
Capítulo III: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	190	0,2	231	0,25	122	0,28	107	0,26
Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	705	0,9	779	0,83	484	1,11	333	0,81
Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	2985	3,9	3089	3,28	3015	6,94	1081	2,64
Capítulo VI: Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1638	2,1	2064	2,19	1004	2,31	850	2,07
Capítulo VII: Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1853	2,4	2520	2,67	1257	2,89	1224	2,98
Capítulo VIII: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas (H60-H95)	2561	3,3	3271	3,47	1146	2,64	1626	3,96
Capítulo IX: Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2159	2,8	2519	2,67	1294	2,98	1278	3,12
Capítulo X: Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	12630	16,4	14966	15,88	5416	12,46	6572	16,02
Capítulo XI: Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3245	4,2	3789	4,02	2114	4,87	2024	4,93
Capítulo XII: Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo. (L00-L99)	2366	3,1	2902	3,08	1077	2,48	1440	3,51
Capítulo XIII: Enfermedades del sistema musculoesquelético y el tejido conectivo (M00-M99)	5269	6,8	6863	7,28	3291	7,57	3600	8,78
Capítulo XIV: Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	5171	6,7	6074	6,45	3333	7,67	2826	6,89
Capítulo XV: Enfermedades del embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	380	0,5	390	0,41	789	1,82	437	1,07
Capítulo XVI: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	93	0,1	99	0,11	54	0,12	55	0,13
Capítulo XVII: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	22	0,01	25	0,03	192	0,44	71	0,17
Capítulo XVIII: Síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	13318	17,3	16587	17,6	6642	15,29	5154	12,56
Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	9232	12,0	11481	12,19	4464	10,27	4716	11,50
Capítulo XX: Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	225	0,3	219	0,23	266	0,61	193	0,47
Capítulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1983	2,6	1768	1,88	3089	7,11	2008	4,89

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Acorde a la Tabla 4, se evidencia que durante los años 2013 a 2016 las enfermedades del sistema respiratorio y los síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio, no clasificados en otra parte fueron los más comunes en las urgencias. Adicional a lo anterior se nota una clara disminución de usabilidad a partir del año 2015 por lo cual se puede inferir que se debe a la implementación de ESM con atención prioritaria, actividades de información, estandarización normativa del TRIAGE, entre otras.

Las enfermedades infecciosas, parasitarias y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas estuvieron entre los 6 primeros capítulos

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

de consulta, sin embargo fueron fluctuantes en los periodos revisados, aunque se nota un incremento entre los años 2015 a 2016.

Las enfermedades del sistema musculo esquelético y el tejido conectivo y las enfermedades del sistema genitourinario se encontraron entre los primeros capítulos de consulta en urgencias sin embargo no fueron los más comunes entre estos.

Adicionalmente, con base en la información reportada de autorizaciones mediante la plataforma tecnológica SALUD.SIS de los años 2017 y 2018, se puede evidenciar las primeras veinte (20) especialidades con mayor porcentaje de remisión al Hospital Militar Central por parte de las Direcciones de Sanidad (EJC, ARC), la Jefatura de Salud FAC (JEFSa) y usuarios que tienen beneficiarios y pensionados del Hospital Militar Central pertenecientes al SSFSM. Tablas No.5 y 6

Tabla No. 5
Especialidades con mayor porcentaje de remisión a HOMIC por Ejército Nacional años 2017 vs 2018

EJÉRCITO NACIONAL						
No.	ESPECIALIDAD	2017	%	ESPECIALIDAD	2018	%
1	Ortopedia	22.564	11,89	Ortopedia	16.073	10,89
2	Oftalmología	14.768	7,78	Oftalmología	11.792	7,99
3	Neurología	8.759	4,61	Neurología	6.077	4,12
4	Nefrología	6.369	3,36	Nefrología	5.099	3,45
5	Urología	6.107	3,22	Patología	4.840	3,28
6	Cardiología	5.739	3,02	Urología	4.785	3,24
7	Fisiatría	5.082	2,68	Cardiología	4.175	2,83
8	Patología	5.041	2,66	Endocrinología	3.991	2,7
9	Endocrinología	4.879	2,57	Fisiatría	3.441	2,33
10	Psiquiatría	4.792	2,52	Psiquiatría	3.372	2,28
11	Ginecología	4.474	2,36	Fisioterapia	3.326	2,25
12	Hemato Oncología	4.306	2,27	Ginecología	3.291	2,23
13	Dermatología	4.286	2,26	Medicina Interna	3.271	2,22
14	Medicina Interna	4.005	2,11	Otorrinolaringología	3.137	2,12
15	Otorrinolaringología	3.944	2,08	Dermatología	3.009	2,04
16	Gastroenterología	3.694	1,95	Neumología	2.894	1,96
17	Neumología	3.582	1,89	Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	2.892	1,96
18	Reumatología	3.491	1,84	Gastroenterología	2.832	1,92
19	Pediatría	3.426	1,8	Oncología	2.792	1,89
20	Cirugía General	3.290	1,73	Reumatología	2.490	1,69

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones SALUD.SIS años 2017 -2018.

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Tabla No.6
Especialidades con mayor porcentaje de remisión a HOMIC por Armada Nacional
año 2017 vs 2018

ARMADA NACIONAL						
No.	ESPECIALIDAD	2.017	%	ESPECIALIDAD	2.018	%
1	Ortopedia	3.003	10,76	Ortopedia	2.545	10,6
2	Oftalmología	2.406	8,62	Oftalmología	2.112	8,8
3	Urología	1.275	4,57	Neurología	1.137	4,74
4	Endocrinología	1.075	3,85	Urología	1.049	4,37
5	Nefrología	1.057	3,79	Fisiatría	978	4,07
6	Neurología	979	3,51	Nutrición y Dietética	851	3,55
7	Psiquiatría	873	3,13	Nefrología	825	3,44
8	Fisiatría	844	3,02	Endocrinología	748	3,12
9	Cardiología	822	2,95	Cardiología	625	2,6
10	Ginecología	816	2,92	Ginecología	610	2,54
11	Oncología	799	2,86	Otorrinolaringología	594	2,47
12	Otorrinolaringología	737	2,64	Psiquiatría	573	2,39
13	Reumatología	715	2,56	Neumología	560	2,33
14	Neumología	711	2,55	Cirugía Maxilofacial	518	2,16
15	Neurocirugía	663	2,38	Oncología	509	2,12
16	Cirugía Maxilofacial	596	2,14	Reumatología	507	2,11
17	Dermatología	582	2,09	Terapia Física	504	2,1
18	Hemato Oncología	513	1,84	Neurocirugía	471	1,96
19	Medicina Interna	502	1,8	Cirugía General	468	1,95
20	Cirugía General	501	1,8	Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	449	1,87

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones
SALUD.SIS años 2017-2018

Se observa que las especialidades con mayor número de remisiones por parte de las fuerzas al HOMIC son para ortopedia y oftalmología respectivamente. Así mismo, se puede determinar que para el año 2017, las especialidades de neurología, nefrología, urología, fisiatría, endocrinología, también contaron con un alto porcentaje de remisión a esta IPS.

Se observa que las especialidades con mayor número de remisiones en el 2018, por parte de las fuerzas al HOMIC, son para ortopedia y oftalmología, especialidades que también encabezaron durante el año 2017. Así mismo, se puede determinar que en el año 2018, las especialidades de neurología, nefrología, urología, fisiatría, endocrinología, también contaron con un alto porcentaje de remisión a esta IPS al igual que el año 2017.

Llama la atención, el número de autorizaciones de usuarios de Fuerza Aérea, remitidos a la especialidad de nutrición y dietética, como se refleja en la tabla 10, manteniéndose en la posición número de 5.

12.2. Matriz de Riesgos

De acuerdo a lo establecido por el artículo 40 de la Ley 1150 de 2007 y en artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, La Dirección General de Sanidad Militar, ha evaluado, tipificado, estimado y asignado provisionalmente los siguientes riesgos previsibles involucrados en la presente contratación, siguiendo la metodología establecida para ello en el "Manual para la identificación y Cobertura del Riesgo en los Proceso de Contratación" -M-ICR-01, de Colombia Compra Eficiente:

Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan mas del uno por ciento (1%) del valor del contrato	Los sobrecostos no representan más del 5% del valor del contrato	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%)
		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
Probabilidad	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9

Valoración del riesgo	Categoría
8, 9 y 10	Riesgo extremo
6 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo Bajo

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

MATRIZ DE RIESGOS HOMIC 2020							
No.	1	2	3	4	5	6	
Clase	General	General	General	General	General	Específico	
Fuente	Interno	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	
Etapas	Planeación	Contratación	Contratación	Ejecución	Ejecución	Ejecución	
Tipo	Técnico	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	
Descripción (qué puede ocurrir)	Que haya una inadecuada descripción de las especificaciones técnicas	Que el contrato no se firme de manera oportuna	Que no se publiquen oportunamente los documentos en el SECOP	Incumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato	Incumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato	Fallas en la prestación del servicio	
Consecuencias de la ocurrencia del evento	Inconvenientes en la prestación del servicio	Posibilidad de que se configuren hechos cumplidos	Vulneración del principio de publicidad y hallazgos de los Entes de Control	Retraso en la ejecución de las obligaciones contractuales, generando demoras en la oportuna respuesta de los requerimientos de la Entidad	Demora en los procedimientos administrativos para el pago de salarios y prestaciones sociales y aportes parafiscales	Demoras en los procesos	
Probabilidad	Posible	Raro	Raro	Raro	Posible	Improbable	
Valoración del riesgo	3	1	1	4	4	5	
Impacto	2	1	1	3	1	3	
Categoría	Medio	Bajo	Bajo	Alto	Alto	Alto	
A quien se le asigna el riesgo	Contratante	Contratista-Contratante	Contratante	Contratista	Contratista	Contratista	
Tratamiento/ controles a ser implantados	Evitar el riesgo mediante la revisión minuciosa de las especificaciones técnicas	Evitar el riesgo realizando seguimiento diario para que el contrato sea firmado antes de iniciar su ejecución	Evitar el riesgo realizando seguimiento constante para que todos los documentos sean publicados oportunamente	Seguimiento en la ejecución – control por parte del equipo Supervisor del contrato	Controles por parte del equipo supervisor del contrato	Auditoría de Calidad	
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	Raro	Raro	Raro	Raro	Posible	Raro
	Impacto	1	1	1	1	1	2
	Valoración del riesgo	1	2	2	2	4	3
	Categoría	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto	Medio
Persona que implementa el tratamiento	Estructurador Técnico	Gerente de Proyecto	Líder del proceso	Supervisor del Contrato	Supervisor del Contrato	Grupo Auditor - Supervisor	

“Un equipo humano al servicio de la salud”

Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 Ext 1022

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

MATRIZ DE RIESGOS HOMIC 2020							
No.		1	2	3	4	5	6
Fecha estimada de inicio del tratamiento		Etapas precontractual	Etapas precontractual	Inicio del proceso	Inicio del contrato	Durante la ejecución	Durante la ejecución
Fecha estimada para completar el tratamiento		Etapas precontractual	Etapas precontractual	Cuando se evidencie el hecho	Cuando se evidencie el incumplimiento	Durante la ejecución	Durante la ejecución
Monitoreo y revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Mediante la verificación de las especificaciones técnicas	Mediante el seguimiento constante para constatar que el contrato se firme	Realizando seguimiento constante en la página del SECOP	Mediante el ejercicio de la supervisión	Con la respectiva autorización para el pago – Informes de Supervisión	En los informes de auditoría e informes de supervisión
	Periodicidad ¿Cuándo?	Antes de legalizar el contrato	Antes de iniciar la ejecución	Durante el desarrollo del proceso, durante su ejecución y después de la terminación	Mensual	Mensual	Mensual