ANEXO No 1 FICHA TÉCNICA

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC QUE REQUIERAN SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA CONFORME AL ANEXO TÉCNICO.

No.	Servicio	Especificaciones técnicas del Servicio
1	Atención (visita) domiciliaria por Medicina General Incluye la expedición de certificados de defunción cuando el paciente fallece en su domicilio por muerte natural CUPS: 890101	Servicio prestado por profesional en medicina general debidamente registrado en RETHUS, incluye equipos biomédicos necesarios para la valoración integral del paciente, así como elementos de protección personal (guantes, tapabocas, bata, etc). El tiempo de atención no podrá ser inferior a 30 minutos. Así mismo en el caso de ser necesario, expedirá el certificado de defunción cuando el paciente fallece en su domicilio por muerte natural. Deberá registrar en formato de historia clínica la respectiva atención y allegar copia del certificado de defunción al supervisor de contrato. La valoración y concepto debe quedar registrado en formato de historia clínica que el contratista utilice.
2	Atención (visita) domiciliaria por Nutrición y Dietética CUPS: 890106	Ejecutado por profesional en nutrición y dietética debidamente registrado en RETHUS e incluye elementos necesarios para la evaluación antropométrica, así como elementos de protección personal. El tiempo de atención no podrá ser menor a 30 minutos. La prescripción de suplementos nutricionales debe estar debidamente justificado en la historia clínica, corresponder con el estado nutricional del paciente y ajustarse según cada caso especificando el tiempo máximo de tratamiento, así como los objetivos terapéuticos. La valoración y concepto debe quedar registrado en formato de historia clínica que el contratista utilice.
3	Atención (visita) domiciliaria por Psicología CUPS: 890108	Ejecutado por profesional en psicología debidamente registrado en RETHUS. El tiempo de atención no podrá ser menor a 40 minutos. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional. La valoración y concepto debe quedar registrado en formato de historia clínica que el contratista utilice.
4	Atención (visita) domiciliaria por Trabajo social CUPS: 890109	Ejecutado por profesional en trabajo social debidamente registrado en RETHUS con tiempo promedio mínimo de duración de la consulta de 40 minutos. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional. La valoración y concepto debe quedar registrado en formato de historia clínica que el contratista utilice.

5	Atención (visita) domiciliaria por enfermería CUPS: 890105	Ejecutado por personal de enfermería profesional debidamente registrado en RETHUS, incluye equipo de órganos, equipo para toma de signos vitales y sus elementos de bioseguridad (guantes, tapabocas, bata etc), realización de las actividades propias del profesional de enfermería: administración de medicación intravenosa, y demás actividades que entren en el espectro del profesional de enfermería y que no puedan ser realizados por auxiliares de enfermería.
6	Turno auxiliar de enfermería cuatro (04) horas incluyendo domingos y festivos CUPS: 890105	Atención domiciliaria por parte de personal auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, por 04 horas al día incluyendo domingos y festivos. Para realizar las actividades como auxiliar de enfermería como lo son: toma de signos vitales, curaciones de baja complejidad, colocación y retiro de sondas: vesical, nasogástrica, etc., enemas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular, intravenoso y subcutáneo con la debida supervisión por el profesional competente, así como cuidados generales del paciente (cambios de posición, prevención de escaras, cuidados de la piel), toma de glucometrías, cateterismo vesical intermitente, manejo de ostomías (gastrostomía, colostomía, traqueostomía, etc.), incluye además capacitación a familiares en el manejo de las mismas y otras actividades o procedimiento ejecutables por auxiliar de enfermería. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional y equipos biomédicos que requiera para la toma de signos vitales.
7	Turno auxiliar de enfermería seis (06) horas (incluye toma signos vitales completo diario - actividades básicas de enfermería) CUPS: 890105	Atención domiciliaria por parte de personal auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, por 06 horas al día incluyendo domingos y festivos. Para realizar las actividades como auxiliar de enfermería como lo son: toma de signos vitales, curaciones de baja complejidad, colocación y retiro de sondas: vesical, nasogástrica, etc, enemas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular, intravenoso y subcutáneo con la debida supervisión por el profesional competente, así como cuidados generales del paciente (cambios de posición, prevención de escaras, cuidados de la piel), toma de glucometrías, cateterismo vesical intermitente, manejo de ostomías (gastrostomía, colostomía, traqueostomía, etc.), incluye además capacitación a familiares en el manejo de las mismas y otras actividades o procedimiento ejecutables por auxiliar de enfermería. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional y equipos biomédicos que requiera para la toma de signos vitales.

8	Turno auxiliar de enfermería ocho (08) horas incluyendo domingos y festivos CUPS: 890105	Atención domiciliaria por parte de personal auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, por 08 horas al día incluyendo domingos y festivos. Para realizar las actividades como auxiliar de enfermería como lo son: toma de signos vitales, curaciones de baja complejidad, colocación y retiro de sondas: vesical, nasogástrica, etc., enemas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular, intravenoso y subcutáneo con la debida supervisión por el profesional competente, así como cuidados generales del paciente (cambios de posición, prevención de escaras, cuidados de la piel), toma de glucometrías, cateterismo vesical intermitente, manejo de ostomías (gastrostomía, colostomía, traqueostomía, etc.), incluye además capacitación a familiares en el manejo de las mismas y otras actividades o procedimiento ejecutables por auxiliar de enfermería. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional y equipos biomédicos que requiera para la toma de signos vitales.
9	Turno auxiliar de enfermería doce (12) horas diurnas incluyendo domingos y festivos CUPS: 890105	Atención domiciliaria por parte de personal auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, por 12 horas al día incluyendo domingos y festivos. Para realizar las actividades como auxiliar de enfermería como lo son: toma de signos vitales, curaciones de baja complejidad, colocación y retiro de sondas: vesical, nasogástrica, etc., enemas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular, intravenoso y subcutáneo con la debida supervisión por el profesional competente, así como cuidados generales del paciente (cambios de posición, prevención de escaras, cuidados de la piel), toma de glucometrías, cateterismo vesical intermitente, manejo de ostomías (gastrostomía, colostomía, traqueostomía, etc.), incluye además capacitación a familiares en el manejo de las mismas y otras actividades o procedimiento ejecutables por auxiliar de enfermería. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional y equipos biomédicos que requiera para la toma de signos vitales.
10	Turno auxiliar de enfermería doce (12) horas nocturnas incluyendo domingos y festivos CUPS: 890105	Atención domiciliaria por parte de personal auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, por 12 horas nocturnas incluyendo domingos y festivos. Para realizar las actividades como auxiliar de enfermería como lo son: toma de signos vitales, curaciones de baja complejidad, colocación y retiro de sondas: vesical, nasogástrica, etc., enemas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular, intravenoso y subcutáneo con la debida supervisión por el profesional competente, así como cuidados generales del paciente (cambios de posición, prevención de escaras, cuidados de la piel), toma de glucometrías, cateterismo vesical intermitente, manejo de ostomías (gastrostomía, colostomía, traqueostomía, etc.), incluye además capacitación a familiares en el manejo de las mismas y otras actividades o procedimiento ejecutables por auxiliar de enfermería. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional y equipos biomédicos que requiera para la toma de signos vitales.

11	Turno auxiliar de enfermería veinticuatro (24) horas al día incluyendo festivos CUPS: 890105	Atención domiciliaria por parte de personal auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, por 24 horas al día incluyendo domingos y festivos. Para realizar las actividades como auxiliar de enfermería como lo son: toma de signos vitales, curaciones de baja complejidad, colocación y retiro de sondas: vesical, nasogástrica, etc., enemas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular, intravenoso y subcutáneo con la debida supervisión por el profesional competente, así como cuidados generales del paciente (cambios de posición, prevención de escaras, cuidados de la piel), toma de glucometrías, cateterismo vesical intermitente, manejo de ostomías (gastrostomía, colostomía, traqueostomía, etc.), incluye además capacitación a familiares en el manejo de las mismas y otras actividades o procedimiento ejecutables por auxiliar de enfermería. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional y equipos biomédicos que requiera para la toma de signos vitales.
12	Paquete mensual de auxiliar de enfermería seis (06) horas al día de lunes a domingo incluyendo festivos CUPS: 890105	Atención domiciliaria por parte de personal auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, por 06 horas al día de lunes a domingo incluyendo los festivos. Para realizar las actividades como auxiliar de enfermería como lo son: toma de signos vitales, curaciones de baja complejidad, colocación y retiro de sondas: vesical, nasogástrica, etc., enemas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular, intravenoso y subcutáneo con la debida supervisión por el profesional competente, así como cuidados generales del paciente (cambios de posición, prevención de escaras, cuidados de la piel), toma de glucometrías, cateterismo vesical intermitente, manejo de ostomías (gastrostomía, colostomía, traqueostomía, etc.), incluye además capacitación a familiares en el manejo de las mismas y otras actividades o procedimiento ejecutables por auxiliar de enfermería. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional y equipos biomédicos que requiera para la toma de signos vitales.
13	Paquete mensual de auxiliar de enfermería ocho (08) horas al día de lunes a domingo incluyendo festivos CUPS: 890105	Atención domiciliaria por parte de personal auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, por 08 horas al día de lunes a domingo incluyendo los festivos. Para realizar las actividades como auxiliar de enfermería como lo son: toma de signos vitales, curaciones de baja complejidad, colocación y retiro de sondas: vesical, nasogástrica, etc., enemas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular, intravenoso y subcutáneo con la debida supervisión por el profesional competente, así como cuidados generales del paciente (cambios de posición, prevención de escaras, cuidados de la piel), toma de glucometrías, cateterismo vesical intermitente, manejo de ostomías (gastrostomía, colostomía, traqueostomía, etc.), incluye además capacitación a familiares en el manejo de las mismas y otras actividades o procedimiento ejecutables por auxiliar de enfermería. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional y equipos biomédicos que requiera para la toma de signos vitales.

14	Paquete mensual de auxiliar de enfermería doce (12) horas al día de lunes a domingo incluyendo festivos CUPS: 890105	Atención domiciliaria por parte de personal auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS,, por 12 horas al día de lunes a domingo incluyendo los festivos. Para realizar las actividades como auxiliar de enfermería como lo son: toma de signos vitales, curaciones de baja complejidad, colocación y retiro de sondas: vesical, nasogástrica, etc., enemas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular, intravenoso y subcutáneo con la debida supervisión por el profesional competente, así como cuidados generales del paciente (cambios de posición, prevención de escaras, cuidados de la piel), toma de glucometrías, cateterismo vesical intermitente, manejo de ostomías (gastrostomía, colostomía, traqueostomía, etc.), incluye además capacitación a familiares en el manejo de las mismas y otras actividades o procedimiento ejecutables por auxiliar de enfermería. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional y equipos biomédicos que requiera para la toma de signos vitales.
15	Paquete mensual de auxiliar de enfermería doce (12) horas nocturnas de lunes a domingo incluyendo festivos CUPS: 890105	Atención domiciliaria por parte de personal auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, por 12 horas nocturnas de lunes a domingo incluyendo los festivos. Para realizar las actividades como auxiliar de enfermería como lo son: toma de signos vitales, curaciones de baja complejidad, colocación y retiro de sondas: vesical, nasogástrica, etc., enemas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular, intravenoso y subcutáneo con la debida supervisión por el profesional competente, así como cuidados generales del paciente (cambios de posición, prevención de escaras, cuidados de la piel), toma de glucometrías, cateterismo vesical intermitente, manejo de ostomías (gastrostomía, colostomía, traqueostomía, etc.), incluye además capacitación a familiares en el manejo de las mismas y otras actividades o procedimiento ejecutables por auxiliar de enfermería. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional y equipos biomédicos que requiera para la toma de signos vitales.
16	Paquete mensual de auxiliar de enfermería veinticuatro (24) horas de lunes a domingo incluyendo festivos CUPS: 890105	Atención domiciliaria por parte de personal auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, por 24 horas de lunes a domingo incluyendo los festivos. Para realizar las actividades como auxiliar de enfermería como lo son: toma de signos vitales, curaciones de baja complejidad, colocación y retiro de sondas: vesical, nasogástrica, etc., enemas, administración de medicamentos vía oral, intramuscular, intravenoso y subcutáneo con la debida supervisión por el profesional competente, así como cuidados generales del paciente (cambios de posición, prevención de escaras, cuidados de la piel), toma de glucometrías, cateterismo vesical intermitente, manejo de ostomías (gastrostomía, colostomía, traqueostomía, etc.), incluye además capacitación a familiares en el manejo de las mismas y otras actividades o procedimiento ejecutables por auxiliar de enfermería. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional y equipos biomédicos que requiera para la toma de signos vitales.

17	Terapia respiratoria integral diurno (con succión si lo requiere, insumos de acuerdo con la patología de base y condiciones médicas, con medicamentos según prescripción médica) CUPS: 890112	Ejecutado por profesional en terapia respiratoria debidamente registrado en RETHUS, para realizar monitoreo ventilatorio y cuidados de la vía aérea del paciente en estado crítico, realización de actividades educativas al paciente y sus familiares sobre la prevención de complicaciones y mejoramiento de la salud cardiorrespiratoria, rehabilitación pulmonar. Conocimientos en maniobras de reanimación cardio cerebro pulmonar (RCP), manejo de equipos médicos relacionados con el cargo (soporte ventilatorio invasivo y no invasivo), incluye equipo para nebulizaciones, succionador, sondas, gasas y medicamentos para la terapia y los insumos de bioseguridad para proteger a los usuarios como guantes, tapabocas, gafas, bata desechable o demás elementos de protección personal, según la indicación. Realizar terapias respiratorias y demás actividades propias en el actuar del terapeuta respiratorio. El profesional debe acreditar título profesional como terapeuta respiratorio.
18	Terapia respiratoria integral nocturno (con succión si lo requiere, insumos de acuerdo con la patología de base y condiciones médicas, con medicamentos según prescripción médica) CUPS: 890112	Ejecutado por profesional en terapia respiratoria debidamente registrado en RETHUS, para realizar monitoreo ventilatorio y cuidados de la vía aérea del paciente en estado crítico, realización de actividades educativas al paciente y sus familiares sobre la prevención de complicaciones y mejoramiento de la salud cardiorrespiratoria, rehabilitación pulmonar. Conocimientos en maniobras de reanimación cardio cerebro pulmonar (RCP), manejo de equipos médicos relacionados con el cargo (soporte ventilatorio invasivo y no invasivo), incluye equipo para nebulizaciones, succionador, sondas, gasas y medicamentos para la terapia y los insumos de bioseguridad para proteger a los usuarios como guantes, tapabocas, gafas, bata desechable o demás elementos de protección personal, según la indicación. Realizar terapias respiratorias y demás actividades propias en el actuar del terapeuta respiratorio. En relación a tiempos de prestación de servicio las sesiones de mantenimiento y de rehabilitación de los ciclos de terapia deben cumplir con un tiempo de desarrollo de las mismas de 45 minutos distribuidos así; 30 minutos de actividad terapéutica y 15 minutos administrativos, tiempo tomado desde el ingreso del profesional al domicilio hasta firma de cierre de procedimiento terapéutico.

19	Terapia física diurno (con insumos y equipos portátiles de acuerdo con la patología de base, condiciones del paciente y evolución a tratamiento fisioterapéutico) CUPS: 890111	Ejecutado por profesional en terapia física debidamente registrado en RETHUS, quien debe llevar los equipos que requiera como masajeadores, balón, theraband verde, rojo y/o amarillo, balón de bobath, extensores de dedos, equipo de electroestimulación nerviosa transcutánea (TENS), ultrasonido, palos de un metro, pesas. En relación a tiempos de prestación de servicio las sesiones de mantenimiento y de rehabilitación de los ciclos de terapia deben cumplir con un tiempo de desarrollo de las mismas de 45 minutos distribuidos así; 30 minutos de actividad terapéutica y 15 minutos administrativos, tiempo tomado desde el ingreso del profesional al domicilio hasta firma de cierre de procedimiento terapéutico. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional.
20	Terapia ocupacional diurno (con insumos y equipos portátiles de acuerdo con la patología de base, condiciones del paciente y evolución a tratamiento fisioterapéutico) CUPS: 890113	Ejecutado por profesional en terapia ocupacional debidamente registrado en RETHUS, incluye intersat, theraband, digiflex. En relación a tiempos de prestación de servicio las sesiones de mantenimiento y de rehabilitación de los ciclos de terapia deben cumplir con un tiempo de desarrollo de las mismas de 45 minutos distribuidos así; 30 minutos de actividad terapéutica y 15 minutos administrativos, tiempo tomado desde el ingreso del profesional al domicilio hasta firma de cierre de procedimiento terapéutico. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional.
21	Terapia de lenguaje diurno CUPS: 890110	Ejecutado por profesional en fonoaudiología debidamente registrado en RETHUS, incluye saturador, incentivo de soplo, equipo de electroestimulación nerviosa transcutánea (TENS), cepillos de estimulación cucharas. En relación a tiempos de prestación de servicio las sesiones de mantenimiento y de rehabilitación de los ciclos de terapia deben cumplir con un tiempo de desarrollo de las mismas de 45 minutos distribuidos así; 30 minutos de actividad terapéutica y 15 minutos administrativos, tiempo tomado desde el ingreso del profesional al domicilio hasta firma de cierre de procedimiento terapéutico. Debe incluir los elementos de protección personal del profesional.
22	Curaciones de baja complejidad, **Incluye insumos y medicamentos locales de alta tecnología según estado actual**. CUPS: 869500	Son curaciones de baja complejidad las que se realizan a heridas en fase de epitelización sin infección, cuyo diámetro sea inferior a 8 cms. incluye cualquier localización corporal, entre ellos se encuentra: retiro de puntos, lavado irrigación y cuidado de heridas, escaras, herida limpias y quirúrgicas. Prestado por personal de enfermería profesional debidamente registrado en RETHUS, incluye insumos de bioseguridad, e insumos para la realización del procedimiento, como (gasas estériles, apósitos básicos, micropore rollo, guantes de manejo, guantes estériles, solución salina bolsa de 250 cc, soluciones de desinfección). Se debe especificar los medicamentos locales con los que se realizarán las curaciones.

23	Curaciones de mediana complejidad, **Incluye insumos y medicamentos locales de alta tecnología según estado actual**. CUPS: 869500	Son curaciones de mediana complejidad las que se realizan a heridas extensas y profundas en fase de granulación, sin infección, con diámetro este entre 8 y 12 cm, incluye quemaduras grado II cuya superficie corporal no supere el 20% cualquier localización, para cualquier edad, ulceras varicosas no infectadas, ulceras por decúbito estadio II y III. Prestado por personal de enfermería profesional debidamente registrado en RETHUS, incluye insumos de bioseguridad, e insumos para la realización del procedimiento, como (gasas estériles, apósitos básicos, micropore rollo, guantes de manejo, guantes estériles, solución salina bolsa de 250 cc, soluciones de desinfección). Se debe especificar los medicamentos locales con los que se realizarán las curaciones.
24	Curaciones de alta complejidad, **Incluye insumos y medicamentos locales de alta tecnología según estado actual**. CUPS: 869500	Son curaciones de alta complejidad las que se realizan a heridas extensas y profundas en fase de granulación, infectadas, con diámetro mayor o igual a 13 cm. escaras estadio IV o estadio III infectada. cualquier localización. drenaje de absceso, ulceras varicosas infectada, quemadura grado IV. Incluye insumos y medicamentos locales de alta tecnología según estado actual – además clasifican heridas contaminadas, heridas exudativas, heridas colonizadas, heridas necrótico, heridas fibrinoide, heridas cavitadas, heridas multipatológicas. Prestado por personal de enfermería profesional debidamente registrado en RETHUS, incluye insumos de bioseguridad, e insumos para la realización del procedimiento, como (gasas estériles, apósitos básicos, micropore rollo, guantes de manejo, guantes estériles, solución salina bolsa de 250 cc, soluciones de desinfección). Se debe especificar los medicamentos locales con los que se realizarán las curaciones.
25	Curaciones de heridas complejas (especiales). **Incluye insumos y medicamentos locales de alta tecnología según estado actual.** CUPS: 869500	Son curaciones de heridas complejas (especiales) las que se le realizan a pacientes con más de una herida, o una herida y una ostomía o cualquier otra combinación de heridas y ostomías en cualquier localización. Prestado por personal de enfermería profesional debidamente registrado en RETHUS incluye insumos de bioseguridad, e insumos para la realización del procedimiento, como (gasas estériles, apósitos básicos, micropore rollo, guantes de manejo, guantes estériles, solución salina bolsa de 250 cc, soluciones de desinfección). Se debe especificar los medicamentos locales con los que se realizarán las curaciones.
26	Terapia enterostomal y de ostomías por enfermería con insumos y apósitos especiales	Servicio prestado por profesional en enfermería debidamente registrado en RETHUS, capacitado en heridas y ostomías incluye insumos y apósitos especiales o de tecnología. No aplica para pacientes que cuentan con servicio de enfermería en casa.
27	Recambio ostomía (Mensual) CUPS: 890105	Servicio prestado por personal de enfermería profesional debidamente registrado en RETHUS, que incluye insumos básicos propios del procedimiento como: bolsa y barrera de ostomía, guantes de manejo, gasas, pegante, etc. No aplica para pacientes que cuentan con servicio de enfermería en casa.

28	Procedimiento domiciliario de inserción de catéter urinario con insumos, cuidados y revisión. CUPS: 890105	Servicio prestado por personal de enfermería debidamente registrado en RETHUS, incluye elementos de protección personal del profesional e insumos para realización del procedimiento. No aplica para pacientes que cuentan con servicio de enfermería en casa.
29	Procedimiento toma laboratorios domiciliarios con insumos, (sin procesamiento) CUPS: 890105	Servicio prestado por auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, incluye elementos de protección (guantes, tapabocas, bata, etc.) e insumos básicos para la realización del procedimiento y recolección de muestras como bolsa recolectora de residuos biosanitarios y cortopunzantes, tubos, jeringas, vacutainer, torniquete, en caso de muestra de orina con sonda materiales específicos del procedimiento, etc. Asimismo, se debe garantizar el embalaje y transporte de la muestra hasta el Dispensario médico FAC en horario de 07 :00 a 09 :00 de lunes a viernes, para su procesamiento.
30	Paso de sonda nasogástrica a domicilio CUPS: 890105	Servicio prestado por auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, utilizando insumos de bioseguridad (guantes, tapabocas, bata, etc.) incluye insumos básicos propios del procedimiento. No aplica para pacientes que cuentan con servicio de enfermería en casa.
31	Cuidado de traqueostomía a domicilio por auxiliar de enfermería. CUPS: 890105	Ejecutado por auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, capacitada y entrenada, incluye elementos de bioseguridad (guantes, tapabocas, bata, etc.) e insumos. No aplica para pacientes que cuentan con servicio de enfermería en casa.
32	Canalización de acceso venoso periférico incluye materiales completos CUPS: 890105	Realizado por auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS. El cual incluye: elementos de protección (guantes, tapabocas, bata, bolsa recolectora de residuos biosanitarios y cortopunzantes en caso de ser necesarios (guardianes), catéter o yelco, buretrol, tapón heparinizado o equipo de venoclisis, antiséptico, gasas, guantes limpios, micropore o película transparente de fijación, solución salina normal 50CC, jeringas. Aplica para pacientes que no tienen servicio de enfermería y para pacientes que no están dentro de un plan de hospitalización domiciliaria o que se les haya autorizado lo descrito en los items 34, 35 y 36.
33	Inserción catéter subcutáneo con su respectiva fijación incluye materiales completos CUPS: 890105	Realizado por profesional en enfermería o auxiliar de enfermería debidamente registrado en RETHUS, de acuerdo con orden médica para paciente en cuidados paliativos. Incluye insumos requeridos: yelco o venocath, tapón heparinizado, jeringa de 10 cc con aguja, SSN 50 cc y cinta adhesiva para fijación del catéter. Deberá realizar educación sobre el manejo al cuidador primario. Aplica para pacientes que no tienen servicio de enfermería y para pacientes que no están dentro de un plan de hospitalización domiciliaria o que se les haya autorizado lo descrito en los items 34, 35 y 36.

34	Administración domiciliaria de medicamento por vía parenteral 1 dosis en 24 horas CUPS: 890105	Ejecutado por enfermera profesional para administración de medicamentos según prescripción médica. Incluye catéter endovenoso y su fijación a piel (Micropore o fixomul u otro) gasas, solución antiséptica, agujas hipodérmicas, guantes, buretrol, equipo de venoclisis, llave de tres vías de requerirse y los demás necesarios para completar la actividad. Sustitución de equipo completo y catéter de administración de acuerdo con protocolo institucional del contratista o comité de infecciones. Debe hacerse registro en la historia clínica y en el kárdex de medicamentos. No incluye los medicamentos. Aplica únicamente para pacientes que no tienen servicio de enfermería en casa.
35	Administración domiciliaria de medicamento por vía parenteral 2 dosis en 24 horas CUPS: 890105	Ejecutado por enfermera profesional para administración de medicamentos según prescripción médica. Incluye catéter endovenoso y su fijación a piel (mircropore o fixomul u otro) gasas, solución antiséptica, agujas hipodérmicas, guantes, buretrol, equipo de venoclisis, llave de tres vías de requerirse y los demás necesarios para completar la actividad. Sustitución de equipo completo y catéter de administración de acuerdo con protocolo institucional del contratista o comité de infecciones. Debe hacerse registro en la historia clínica y en el kárdex de medicamentos. No incluye los medicamentos. Aplica únicamente para pacientes que no tienen servicio de enfermería en casa.
36	Administración domiciliaria de medicamento por vía parenteral 3 dosis en 24 horas CUPS: 890105	Ejecutado por enfermera profesional para administración de medicamentos según prescripción médica. Incluye catéter endovenoso y su fijación a piel (mircropore o fixomul u otro) gasas, solución antiséptica, agujas hipodérmicas, guantes, buretrol, equipo de venoclisis, llave de tres vías de requerirse y los demás necesarios para completar la actividad. Sustitución de equipo completo y catéter de administración de acuerdo con protocolo institucional del contratista o comité de infecciones. Debe hacerse registro en la historia clínica y en el kárdex de medicamentos. No incluye los medicamentos. Aplica únicamente para pacientes que no tienen servicio de enfermería en casa.
37	Entrenamiento manejo y mantenimiento de sonda nasogástrica y de ostomías CUPS: 890105	Servicio de alimentación y mantenimiento de sonda nasogástrica u ostomía y/o gastrostomía por auxiliar de enfermería para entrenamiento al cuidador sobre manejo de la nutrición enteral, y/o lata. Debe incluir los insumos necesarios para el mantenimiento, los cuales deben incluir como mínimo al mes con: jeringa desechable 50cc punta catéter (04 mes), bolsa nutrición enteral, guantes limpios gasa estéril, micropore, bolsa solución salina, equipo para la administración. (No incluye nutrición).

NOTA 1: Para el caso puntual del paciente que requiere el manejo por clínica de heridas (curaciones) y que se presente dos o tres heridas con diferente complejidad, se pagará el 100% del costo de la curación de mayor complejidad, y para las demás se pagará el 60% del valor pactado según la complejidad para cada una. En el caso de tener tres o más heridas de la misma complejidad, se pagará el

100% del costo de la curación que corresponda a dicha complejidad para la primera curación, el 60% del valor pactado para la segunda y tercera curación, y a partir de la 4ta curación en adelante se pagará el 40% del valor pactado de cada una de las curaciones adicionales siendo estas de la misma complejidad.

NOTA 2: En caso de requerirse un servicio no determinado en el cuadro anterior podrá ser solicitado por el supervisor del contrato con autorización del ordenador del gasto e incluido en los servicios, cumpliendo el siguiente protocolo: El contratista entregará cotización a la entidad y el supervisor comparará con otra cotización con el fin de que el precio ofertado por el contratista sea el más beneficioso en cuanto a precios y oportunidad

NOTA 3: La entidad debe contar con el personal necesario para la prestación del servicio. El servicio de enfermería no puede ser interrumpido por causas atribuibles al contratista. Asimismo, las novedades y trámites internos que tenga la Institución deben propender porque los profesionales asistan y se presenten en los domicilios con los implementos, elementos e insumos requeridos para la prestación de las atenciones en salud, lo anterior de acuerdo a lo establecido en la resolución 3100 de 2019 y en cumplimiento a los lineamientos de política de seguridad del paciente.

NOTA 4: De acuerdo al Manual de atención y manejo domiciliario en pacientes paliativos, crónicos, en adultos e infantes SSFM DIGSA vigente, en relación al Ciclo de apoyo terapéutico, numero de sesiones, tiempos u otras consideraciones en la prestación se establece que:

a. En relación a tiempos de prestación de servicio las sesiones de mantenimiento y de rehabilitación de los ciclos de terapia deben cumplir con un tiempo de desarrollo de las mismas de 45 minutos distribuidos así; 30 minutos de actividad terapéutica y 15 minutos administrativos, tiempo tomado desde el ingreso del profesional al domicilio hasta firma de cierre de procedimiento terapéutico.
b. El número de terapias requeridas será determinado por el comité clínico interdisciplinario del ESM, bajo estricto seguimiento desde la coordinación del servicio de atención domiciliaria y la supervisión del contrato.
c. El ciclo de apoyo terapéutico de mantenimiento será de 4 a 8 sesiones mes; incluyendo entrenamiento al cuidador y se reevaluará la pertinencia cada cuatro meses.
d. Para la Terapia de rehabilitación posterior a evento catastrófico (politraumatismo severo, accidentes cerebrovasculares) El apoyo terapéutico de rehabilitación (terapia física, ocupacional o de lenguaje) se realizará de manera intensiva durante un periodo de dos meses con una intensidad de 12 a 20 sesiones por mes, buscando que al término de las sesiones el paciente continúe su proceso por consulta externa en ESM.
e. Se considera terapia de soporte vital, la terapia respiratoria con succión, para pacientes hipersecretores con o sin traqueostomía; la frecuencia se ordenará de acuerdo a la condición y evolución actual del paciente.
f. Terapia en postoperatorio de ortopedia de cirugías mayores: el número de sesiones destinadas a esta primera intervención será de 3 veces en la semana por un mes; la continuidad del tratamiento será determinado por el comité clínico interdisciplinario del ESM según plan individualizado de tratamiento.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS)

ESPECIFICACIÓN	DETALLE
RUTA DE CANCER	La Ruta Integral de Atención en Salud para usuarios con riesgo o presencia de cáncer inicia desde la sospecha de la patología, toma y reporte de biopsia, hasta la prestación delas atenciones requeridas acorde a la patología diagnosticada, incluidas las intervenciones de soporte oncológico y cuidados paliativos, por lo cual el CONTRATISTA será responsable de: 1. Capacitar al talento humano en la atención de los usuarios con sospecha y/o diagnóstico de cáncer. 2. Garantizar la prestación de los servicios requeridos a través de un abordaje integral, en cumplimiento a estándares de seguridad, oportunidad, continuidad en la atención y mejoras en adherencia al tratamiento, de acuerdo con la Ley 1384 de 2010, la Ley 1388 de2010, la Ley 2026 de 2020 y la Circular Conjunta Externa 010 de 2024, o normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Lo anterior, sin detrimento de la autonomía médica en el manejo y tratamiento de los pacientes con sospecha y/o presencia de cáncer. 3. Enviar la información respectiva de acuerdo con el ítem de reportes, con el fin de garantizar el monitoreo, seguimiento y control de los pacientes a partir de la sospecha de la patología oncológica, incluida información sobre el diagnóstico, estadio, tratamiento y servicios prestados. 4. Gestionar de forma interna los trámites administrativos para la prestación de servicios de la población pediátrica y adulta con patología oncológica, sin mediación de los usuarios, independiente de la categorización y estadio de la enfermedad o tipo de tratamiento brindado, según lo definido en el Decreto441 de 2022, o normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
RUTA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICA	El CONSTRATISTA deberá garantizar la atención de la población con enfermedades respiratorias crónicas (EPOC y ASMA), de acuerdo con el Protocolo RIAS Población con Riesgo o Presencia de Enfermedad Respiratoria Crónica del SSFM – DIGSA “MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-GI.95.1-15“ (Anexo A),

	prestando las tecnologías y servicios especializados definidos en la ruta, previa autorización, según lo contemplado en la Resolución MSPS 3202 de 2016, así como lo correspondiente a la prevención, atención y control de la Tuberculosis, según la Resolución MSPS 227 de 2020.
RUTA CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	El CONTRATISTA deberá garantizar la atención de la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio -cerebro - vascular - metabólicas, de acuerdo con la Guía - Protocolo Ruta de Riesgo o Presencia de Alteraciones CardioCerebro Vascular y Metabólica (RCCVM) del SSFM - DIGSA"MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-GI.95.1-9" (Anexo B), prestando las tecnologías y servicios especializados definidos en la ruta, previa autorización, según lo contemplado en la Resolución MSPS 3202 de 2016
ATENCIÓN DE PACIENTES POR SALUD MENTAL	El CONTRATISTA deberá brindar el tratamiento de rehabilitación en farmacodependencias y adicciones, de acuerdo con la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Presencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento manifiestos debido a uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones del SSFM - DIGSA "MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-32" (Anexo C), previa autorización, según lo contemplado en la Resolución MSPS3202 de 2016.FAC-S-2025-000574-CR
ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO SOCIAL	Los pacientes considerados por el equipo de salud en riesgo de presunto abandono serán valorados por trabajo social de la JEFATURA DE SALUD o del CONTRATISTA previa autorización del supervisor del contrato, para la correspondiente gestión de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Protocolo Institucional. Si se ha confirmado la condición de presunto abandono, el CONTRATISTA deberá reportar a los entes correspondientes e informar al Supervisor del Contrato para apoyar la implementación del protocolo. Si la valoración determina que el paciente no se encuentra en vulnerabilidad de abandono se finalizará la implementación del protocolo, se dejará constancia en la historia clínica y se procederá de acuerdo con el criterio del especialista tratante. En los casos de niños, niñas y adolescentes que deban ser trasladados para procedimientos de restitución de derechos, el DISPENSARIO MÉDICO FAC se encargará de realizar el traslado, garantizando las condiciones de protección.

REPORTES Y NOTIFICACIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS)

DETALLE	NORMATIVIDAD	RESPONSABLE DMEFA
El CONTRATISTA deberá enviar los reportes relacionados con la ruta de cáncer, garantizando la calidad de la información allí contenida, de la siguiente manera: -Reporte mensual de la cohorte de cáncer en matriz del CONTRATISTA en formato EXCEL, incluida información del diagnóstico, estadio, tratamiento y servicios prestados y seguimiento médico posterior a la finalización del tratamiento o aquellos en estado terminal. La información que el CONTRATISTA no cuente, será completada por el Personal Médico del DMEFA. -Reporte Semanal de fallecimiento de pacientes oncológicos	Ley 1384 de 2010 Ley 1388 de 2010 Ley 2026 de 2020 Resolución 3280 de 2018 Resolución 3202 del 2016 Circular Conjunta Externa010 de 2024 del MSPS, junto con el Instituto Nacional de Cancerología y la Superintendencia Nacional de Salud	Supervisor de Contrato en Conjunto con el Equipo Interdisciplinario de Atención Domiciliaria del DMEFA
El CONTRATISTA deberá reportar al DMEFA de manera inmediata, los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis (Pulmonar o Extrapulmonar)	Resolución 227 de 2020	Supervisor de Contrato en Conjunto con el Equipo Interdisciplinario de Atención Domiciliaria del DMEFA
El CONTRATISTA deberá reportar al DMEFA de manera inmediata los casos de presuntas violencias basadas en género e intrafamiliar, intentos de suicidio e intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, para que se realice el seguimiento correspondiente de acuerdo con la normatividad legal vigente	Resolución 459 de 2012 Protocolos de Violencia de Género e Intrafamiliar, Intento de Suicidio e Intoxicaciones del INS	Supervisor de Contrato en Conjunto con el Equipo Interdisciplinario de Atención Domiciliaria del DMEFA
El CONTRATISTA deberá reportar de manera inmediata los usuarios en presunto abandono, para que se apoye en la implementación del Protocolo Institucional	Protocolo Institucional	Supervisor de Contrato en Conjunto con el Equipo Interdisciplinario de Atención Domiciliaria del DMEFA

ANEXO RESOLUCION 441 DEL 2022

Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud.

1. **OBJETO CONTRACTUAL**

   PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC QUE REQUIERAN SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA CONFORME AL ANEXO TÉCNICO.

2. **PLAZO DE DURACIÓN DEL ACUERDO Y DE EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES**

   Desde la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el agotamiento de recurso o 31 de diciembre 2025, lo que ocurra primero.

3. **LUGAR**

   En el domicilio del paciente, Bogotá y los municipios del departamento de Cundinamarca descritos en el anexo técnico.

4. **BASE DE DATOS GEORREFERENCIADA DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES**

   Actualmente, el contrato brinda servicios domiciliarios a 146 pacientes, los cuales fluctúan de acuerdo a los ingresos y egresos que presente el contrato, a los cuales se les realizó proceso de inclusión y cumplen con los criterios establecidos en el Manual de atención domiciliaria y cuidado paliativo de la Dirección General de Sanidad Militar. Estos pacientes reciben servicios domiciliarios y/o paliativos según su patología y de acuerdo con criterio del médico tratante.

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES

SERVICIOS	CURSO DE VIDA	No. SERVICIOS MENSUALES EN PROMEDIO	DIAGNÓSTICOS	NECESIDAD

Cuidados por auxiliar de enfermería 6 horas diarias	Adultez-Vejez	68	Secuelas de trauma raquimedular, Demencia, Enfermedad de Parkinson	Manejo de dispositivos médicos como ostomías, manejo de traqueostomía, administración de medicamentos, cambios posturales, cuidados básicos de enfermería, educación a la familia
Cuidados por auxiliar de enfermería 8 horas diarias	Adultez-Vejez	22	Secuelas de encefalopatía hipóxica	Manejo de dispositivos médicos como ostomías, manejo de traqueostomía, administración de medicamentos, cambios posturales, cuidados básicos de enfermería, educación a la familia
Cuidados por auxiliar de enfermería 12 horas diarias	Adultez-Vejez	20	Secuelas de mielitis	Manejo de dispositivos médicos como ostomías, manejo de traqueostomía, administración de medicamentos, cambios posturales, cuidados básicos de enfermería, educación a la familia
Cuidados por auxiliar de enfermería 24 horas diarias	Adultez-Vejez	0		
Terapias Físicas Domiciliarias	Adultez-Vejez	690	Demencia, espasticidad, accidente cerebrovascular, posoperatorios de reemplazos articulares	Terapias físicas de rehabilitación a domicilio
Terapias Ocupaciones Domiciliarias	Adultez-Vejez	437	Alzheimer, Pakinson, Accidente Cerebro Vascular, Discapacidad.	Terapias Ocupaciones Domiciliarias

Terapias Respiratorias Domiciliarias	Adultez-Vejez	116	Manejo de traqueostomía, EPOC, Insuficiencia respiratoria crónica, Tromboembolismo pulmonar.	Cuidados de traqueostomía, terapia respiratoria domiciliaria
Terapias de Lenguaje Domiciliarias	Adultez-Vejez	362	Trastornos de la deglución, Alzheimer, Parkinson, Accidente Cerebro Vascular, Discapacidad.	Manejo de trastornos de deglución, terapia del lenguaje domiciliaria
Procedimiento cambio de catéter vesical o catéter de cistostomía	Adultez-Vejez	7	Disfunción vesical	Cambio de sondas vesicales para prevención de infección urinaria asociada a catéter.
Procedimiento de clínica de heridas de baja complejidad	Adultez-Vejez	14	Ulceras por presión, ulceras varicosas, quemaduras, heridas por trauma, heridas de posoperatorios	Curaciones de baja complejidad
Procedimiento de clínica de heridas de mediana complejidad	Adultez-Vejez	14	Ulceras por presión, ulceras varicosas, quemaduras, heridas por trauma, heridas de posoperatorios	Curaciones de mediana complejidad
Procedimiento de clínica de heridas de alta complejidad	Adultez-Vejez	24	Ulceras por presión, ulceras varicosas, quemaduras, heridas por trauma, heridas de posoperatorios	Curaciones de alta complejidad

Administración de medicamentos en el domicilio del paciente	Adultez-Vejez	10	Continuidad de tratamiento antibiótico intravenoso iniciado en el ámbito intrahospitalario	Plan de Hospitalización Domiciliaria para administración de medicamentos endovenosos, máximo 3 veces al día.
Valoración por nutrición en el domicilio	Adultez-Vejez	1	Valoración nutricional completa en paciente domiciliario	Valoración nutricional en el domicilio

5. SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS SUJETOS A CONTRATACIÓN

Estos son de verificación técnica del presente contrato:

a) Certificación de habilitación ante la secretaria distrital de salud para prestación de servicios de conformidad con la resolución 3100 del 2019 para cada uno de los servicios en cada una de sus sedes ofertados.
b) El oferente deberá certificar en documento y firmado por el representante legal que el personal asistencial contratado estará inscrito en el RETHUS y de igual forma se le permitirá al supervisor del contrato la verificación de esto de ser necesario, durante la ejecución del contrato.
c) Certificado firmado por el Representante Legal mediante la cual se compromete a prestar los servicios de salud pactados con un alto nivel técnico, científico, ético y humano, en forma oportuna y en correspondencia con las necesidades médicas de los pacientes, servicio que debe prestarse por profesionales con reconocida y certificada idoneidad y eficiencia, durante la totalidad del término de ejecución del contrato y sus posibles prorrogas.
d) El proponente debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS, dicho registro debe estar vigente para la ejecución del contrato y con alcance a los diferentes municipios que se requieran tener cobertura en la prestación del servicio en Bogotá y Cundinamarca. Por lo que el Comité técnico evaluador verificará en la página web la vigencia de dicha inscripción de acuerdo a los documentos presentados en la oferta.
e) Certificado firmado por el Representante Legal mediante la cual indican a cuáles Guía de Práctica Clínica (GPC) de MINSALUD están adheridos para adecuada atención de pacientes en Cuidado domiciliario

EL PROPONENTE DEBERÁ ANEXAR UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL EN DONDE SE COMPROMETE A:

a) Garantizar que el tiempo transcurrido entre la autorización dada por la Dirección Servicios de Salud Asistencial y la prestación del servicio no será mayor a un día hábil.

b) Garantizar la prestación de servicios en Bogotá D.C. y En el domicilio del paciente, Bogotá y los todos los municipios del departamento de Cundinamarca.
c) El oferente debe garantizar que cuenta con mínimo con 20 terapeutas físicos, 8 terapeutas de lenguaje, 8 terapeutas respiratorios, 12 terapeutas ocupacionales y 5 enfermeros profesionales, dicha condición se acreditará mediante la presentación de una certificación por el representante legal.
d) El oferente debe garantizar que cuenta con mínimo 10 auxiliares de enfermería para la atención del programa. Dicha condición se acreditará mediante la presentación de una certificación por el representante legal.
e) El oferente deberá anexar para el programa de clínica de heridas certificado de experiencia de Mínimo un (01) año en el que se evidencie manejo en complejidad (baja, mediana, alta y compleja) o lo homologable para esta clasificación.
f) El oferente debe garantizar para la ejecución del contrato tener el siguiente equipo ofertado así: Anexar las hojas de vida con soportes de experiencia y certificado de inscripción en el RETHUS de las personas responsables de coordinar cada programa requerido (Terapia física, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, terapia respiratoria, clínica de heridas y coordinador de enfermería en casa), así: • Director de Programa: Mínimo un (01) año de experiencia. (Profesional de la Salud). • Coordinador de Enfermería: Mínimo un (01) año de experiencia en el cargo. (Profesional de Enfermería). • Coordinador de Terapias: Mínimo un (01) año de experiencia en el cargo. (Profesional de la Salud).
g) Garantizar que, en el caso de la prestación del servicio de Enfermería a domicilio, se debe propender por la existencia de un expediente médico (unificado) por cada paciente, el cual contenga información como historia clínica, formulación, plan de manejo, constancia de capacitación a cuidadores y todo lo correspondiente a la atención (se debe concertar con el supervisor del contrato las carpetas y formatos a utilizar para conformar el expediente).
h) Garantizar que el personal asistencial se asignará mínimo por un (01) mes para cada caso. Se aceptará cambios por parte de la Subdirección de Servicios de Salud Asistencial en casos excepcionales y deberá cubrirse el servicio en forma inmediata.
i) Garantizar que los turnos de doce (12) horas, será la jornada máxima para cada profesional del área asistencial, sin exceder la jornada máxima laboral establecida en la normatividad vigente.
j) Asumir por su nombre, cuenta y riesgo la consecución del personal profesional, tecnólogo, técnico u operativo que requiera para el cumplimiento del Contrato; asumiendo también de forma exclusiva el valor de salarios, honorarios, prestaciones sociales, seguridad social integral, régimen parafiscal, seguridad industrial, salud ocupacional y demás aspectos que con razón o con ocasión de la vinculación del personal se causen.
k) Se compromete a que el personal que presta los servicios va a mantener adecuadas relaciones en la prestación del servicio del personal operativo con el usuario y con sus familiares, demostrando un trato amable, respetuoso y cortés.
l) Entregar un reporte mensual del comité de seguridad del paciente de la institución donde se evidencien eventos adversos e incidentes, planes de mejora que haya lugar y seguimiento sobre los usuarios asignados por la JEFSA. Todo

esto al supervisor del contrato quien se encargará de realizar seguimiento y auditoria a los mismos teniendo en cuenta la normatividad vigente.

m) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la JEFATURA SALUD FUERZA ÁÉROESPACIAL COLOMBIANA o a terceros, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999 y la resolución 839 de 2017.
n) El proponente deberá diligenciar el formulario de certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (ANEXO).
o) Reportar al supervisor asignado los casos especiales, programación de servicios, novedades con los pacientes e inquietudes que surjan durante el tiempo de ejecución. Lo anterior, con el fin de garantizar la comunicación continua y directa entre el contratista y el supervisor del contrato, en aras de organizar en forma directa y oportuna la prestación de los servicios contratados.

Responder por la administración y entrega de los documentos producidos en cumplimiento de las obligaciones contractuales.

a) Entregar al supervisor del contrato, la factura del lapso inmediatamente anterior con sus respectivos soportes (estos soportes serán enviados siempre de manera digital al supervisor del contrato), dentro de los siete (07) días calendario posterior a finalizar el corte mensual a la prestación de los servicios, para su respectivo análisis, realización de correcciones, firma de actas y posterior envío a pago.
b) Entregar contra facturación la estadística del programa domiciliario de acuerdo al formato entregado por el supervisor del contrato en medio magnético.
c) Obtener con la oportunidad debida, los seguros, las licencias, autorizaciones y/o permisos a que hubiere lugar para el cumplimiento de todas las obligaciones que le corresponden en los términos del contrato, asumiendo bajo su responsabilidad y competencia, los trámites requeridos ante las autoridades administrativas correspondientes.

6. RELACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD OBJETO DE CONTRATACIÓN

No aplica

7. RED INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA QUE PERTENECEN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, HABILITADA Y REGISTRADA EN EL MÓDULO DE REDES DEL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SU ARTICULACIÓN CON LOS PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS DE SALUD

Solicitado en el ítem D punto 5

8. LA MODALIDAD PAGO

Pago por evento

9. EL LISTADO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN, SEGÚN EL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS MECANISMOS

ACORDADOS PARA SU ENTREGA Y ACTUALIZACIÓN.

Entregar al inicio del contrato una copia de los protocolos o guías que maneja la institución para la prestación de servicios y cuidados que se prestan en la atención domiciliaria.

10. NOTA TÉCNICA, SEGÚN LA MODALIDAD DE PAGO.

De acuerdo a la modalidad de pago retrospectivo por paquete de atención integral, conforme a lo establecido en la resolución 441/2022 a continuación se relaciona:

POBLACION OBJETO: De acuerdo con el curso del momento de vida en la actualidad los usuarios FAC se encuentran distribuidos por momento de vida así:

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES

SERVICIOS	CURSO DE VIDA	No. SERVICIOS MENSUALES EN PROMEDIO	DIAGNÓSTICOS	NECESIDAD
Cuidados por auxiliar de enfermería 6 horas diarias	Adultez-Vejez	68	Secuelas de trauma raquimedular, Demencia, Enfermedad de Parkinson	Manejo de dispositivos médicos como ostomías, manejo de traqueostomía, administración de medicamentos, cambios posturales, cuidados básicos de enfermería, educación a la familia
Cuidados por auxiliar de enfermería 8 horas diarias	Adultez-Vejez	22	Secuelas de encefalopatía hipóxica	Manejo de dispositivos médicos como ostomías, manejo de traqueostomía, administración de medicamentos, cambios posturales, cuidados básicos de enfermería, educación a la familia

Cuidados por auxiliar de enfermería 12 horas diarias	Adultez-Vejez	20	Secuelas de mielitis	Manejo de dispositivos médicos como ostomías, manejo de traqueostomía, administración de medicamentos, cambios posturales, cuidados básicos de enfermería, educación a la familia
Cuidados por auxiliar de enfermería 24 horas diarias	Adultez-Vejez	0		
Terapias Físicas Domiciliarias	Adultez-Vejez	690	Demencia, espasticidad, accidente cerebrovascular, posoperatorios de reemplazos articulares	Terapias físicas de rehabilitación a domicilio
Terapias Ocupaciones Domiciliarias	Adultez-Vejez	437	Alzheimer, Pakinson, Accidente Cerebro Vascular, Discapacidad.	Terapias Ocupaciones Domiciliarias
Terapias Respiratorias Domiciliarias	Adultez-Vejez	116	Manejo de traqueostomía, EPOC, Insuficiencia respiratoria crónica, Tromboembolismo pulmonar.	Cuidados de traqueostomía, terapia respiratoria domiciliaria

Terapias de Lenguaje Domiciliarias	Adultez-Vejez	362	Trastornos de la deglución, Alzheimer, Parkinson, Accidente Cerebro Vascular, Discapacidad.	Manejo de trastornos de deglución, terapia del lenguaje domiciliaria
Procedimiento cambio de catéter vesical o catéter de cistostomía	Adultez-Vejez	7	Disfunción vesical	Cambio de sondas vesicales para prevención de infección urinaria asociada a catéter.
Procedimiento de clínica de heridas de baja complejidad	Adultez-Vejez	14	Ulceras por presión, ulceras varicosas, quemaduras, heridas por trauma, heridas de posoperatorios	Curaciones de baja complejidad
Procedimiento de clínica de heridas de mediana complejidad	Adultez-Vejez	14	Ulceras por presión, ulceras varicosas, quemaduras, heridas por trauma, heridas de posoperatorios	Curaciones de mediana complejidad
Procedimiento de clínica de heridas de alta complejidad	Adultez-Vejez	24	Ulceras por presión, ulceras varicosas, quemaduras, heridas por trauma, heridas de posoperatorios	Curaciones de alta complejidad
Administración de medicamentos en el domicilio del paciente	Adultez-Vejez	10	Continuidad de tratamiento antibiótico intravenoso iniciado en el ámbito intrahospitalario	Plan de Hospitalización Domiciliaria para administración de medicamentos endovenosos, máximo 3 veces al día.

Valoración por nutrición en el domicilio	Adultez-Vejez	1	Valoración nutricional completa en paciente domiciliario	Valoración nutricional en el domicilio

POBLACION SUCEPTIBLE: La población susceptible a ser tratada con servicios domiciliarios y cuidados paliativo, de acuerdo a las patologías de base que pueden conllevar a requerir atención domiciliaria, previo a emisión de concepto de junta de crónicos de HOMIL-DIGSA-JEFSA

DIAGNÓSTICOS	POBLACIÓN GENERAL
CANCER	803
HUERFANAS Y NEUROLÓGICAS	78
RESPIRATORIO	1451
ADULTOS MAYORES DE 60 A 64 AÑOS	2478
ADULTOS MAYORES DE 65 A 69 AÑOS	1780
ADULTOS MAYORES DE 70 A 74 AÑOS	1399
ADULTOS MAYORES DE 75 Y MAYORES	3218
PACIENTES CON DISCAPACIDAD	262

11. LAS TARIFAS DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DE PAGO PACTADA

Incluido en el proceso contractual que se adelanta

12. LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD OBLIGATORIAS Y PRIORIZADAS

Aplica para la ruta de promoción y mantenimiento de salud / rutas transversales. Siempre y cuando la condición sea tratamiento en rehabilitación.

De manera trimestral el programa de atención domiciliaria dispone de un médico general para la valoración y seguimiento del paciente a cargo de la JEFSA.

La entidad reporta al supervisor y este a la vez al líder de la ruta las novedades de los usuarios:

- Recuperados
- Fallecidos
- Continúan en procesos de recuperación

13. IDENTIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PARA SU PRESTACIÓN O PROVISIÓN Y MECANISMO EXPEDITO PARA SU TRÁMITE.

Paquetes descritos en este anexo

a) MECANISMOS PARA LA COORDINACIÓN DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

De acuerdo a ruta de referencia y contra referencia

Estructura operativa del sistema de referencia y contra referencia en los Servicios de Atención Domiciliaria

Se inicia con la solicitud de ingreso al programa de atención domiciliaria (PAD) o institucionalización (Unidad de Cuidado Crónico), por parte de los usuarios, médico tratante o junta de crónicos del (HOMIL); donde el comité clínico interdisciplinario (CCI) de la Jefatura de Salud FAC (JEFSA), revisará, evaluará y verificará los criterios de inclusión y/o exclusión del programa, indicando el plan individualizado de tratamiento (PIT) de acuerdo a la condición actual del usuario. Finalizando, con la aprobación de ingreso, exclusión o continuación en el programa.

La estructura operativa del sistema de referencia y contra referencia en los servicios de Atención Domiciliaria de la JEFSA se basa en la articulación sistemática de diferentes actores tales como: Personal asistencial militar personal civil planta o por prestación de servicios, la red externa contratada y la red interna.

El Dispensario Médico FAC constituye el punto de referencia para inclusiones al PAD, el Hospital Militar Central compone el punto de contra referencia de los usuarios con indicaciones de atenciones domiciliarias.

Como un componente adicional, se reciben solicitudes o requerimientos generados por los familiares o cuidadores principales de los pacientes que en base a las condiciones físicas, mentales o metabólicas consideran que requieren atenciones domiciliarias.



Consideraciones para el personal asistencial domiciliario.

a) El personal asignado para brindar el servicio de enfermería domiciliaria no deberá realizar actividades diferentes a las del cuidado de enfermería asignadas dentro de sus contratos y acordes a la clasificación de riesgos profesionales cubierta.

b) La asignación de funciones por parte de algún familiar o cuidador del paciente como: aseo del hogar, actividades instrumentales de la vida diaria, pago de facturas, compra de alimentos, reclamar medicamentos, preparación de alimentos, lavado de tendidos de cama y vestuario del paciente sin apoyo del cuidador, aseo del usuario sin acompañamiento y apoyo del cuidador, entre otras que **NO están contemplados dentro de sus contratos, será motivo de suspensión del servicio.**

c) Para el caso de las enfermeras asignadas por horas para el cuidado permanente de los usuarios ya sea por acciones de tutela o por requerimiento clínico, este servicio se presta únicamente dentro del domicilio. No debe realizar acompañamientos o actividades fuera de este.

d) El personal asistencial asignado para prestación de servicios domiciliarios solo podrá desempeñar su función si los familiares o cuidador del paciente garantizan la presencia de alguien responsable, que pueda realizar acompañamiento, verificación y supervisión de las actividades desempeñadas por estos.

e) En caso de presentarse actividades organizadas por la familia del paciente de tipo recreativas como: salidas, paseos, etc.…, donde participe el paciente y las mismas tengan una connotación diferente a recibir atención médica, **el personal contratista NO está autorizado a participar y la responsabilidad del cuidado NO recaerá sobre la enfermera domiciliaria, esto en atención a que dichos servicios son autorizados exclusivamente para prestarse en el ámbito domiciliario donde reside el usuario**.

f) Las actividades de asistencia domiciliaria se desarrollarán en Bogotá o Cundinamarca en el lugar del domicilio del paciente, por cuanto NO se autoriza la prestación del servicio en un lugar diferentes al aquí descrito.

g) Toda actividad realizada dentro del domicilio deberá ser registrada y reportada en la evolución de la historia clínica o notas de enfermería. En caso de identificar casos de abuso o negligencia familiar deberá reportarlo de manera inmediata al coordinador del ESM.
h) En los casos donde la familia o el usuario se niegue a recibir el servicio domiciliaria ordenado deberá registrarlo dentro de la evolución clínica y tener soporte fotográfico y realizar el reporte de manera inmediata al coordinador del ESM.

Criterios de ingreso, egreso y exclusión del paciente al servicio de atención domiciliaria SSFM

a) **Criterios de ingreso:**

Criterios administrativos

- Verificación de Derechos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares como afiliado, beneficiario activo o provisional.
- Solicitud del médico tratante del ESM o red complementaria contratada para el ingreso al servicio de atención domiciliaria.
- Valoración por el comité clínico interdisciplinario del ESM donde funcione el servicio de atención domiciliaria, de acuerdo a la adscripción y residencia del usuario para determinar la pertinencia de ingreso y los servicios que se van autorizar.
- Visita del equipo interdisciplinario asignado por el ESM para valoración y emisión de concepto quien identificara redes de apoyo primarias y secundarias, realizara evaluación de las condiciones del usuario, vivienda e identificara la dinámica familiar frente al cuidado del paciente dejando registro en los formatos establecidos para tal fin.
- Firma de consentimiento informado SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-56, formato de acta de compromiso de ingreso al servicio de atención domiciliaria, institucionalizada, cuidado crónico y paliativo SSFM DIGSA MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-AC.2-3- , para realizar el cuidado sugerido por el grupo interdisciplinario, donde expresa la aceptación para el cumplimiento de las recomendaciones y metas propuestas para el ingreso al servicio y las actividades planteadas en el PIT.
- El paciente deberá contar con red de apoyo familiar funcional o de un cuidador encargado para usuarios en institución.
- Debe contar con cuidador familiar permanente las 24 horas del día, en usuarios con atención domiciliaria.
- Tener domicilio estable incluido en las áreas de cobertura donde se prestan los servicios de atención domiciliaria.
- El paciente debe estar por un tiempo mínimo de seis meses en un mismo lugar de residencia para la prestación del servicio, evitando domicilios rotativos que perjudiquen la prestación del mismo.
- La vivienda debe cumplir con requisitos mínimos en su estructura física, (servicios básicos de vivienda) de modo que no sea esto un factor de riesgo de

complicaciones así: Contar con los servicios públicos básicos, Espacios definidos (habitación, cocina, baño), Mínima dotación de muebles y enseres (nevera), elementos básicos para la higiene del paciente, Adecuada ventilación e iluminación.
- En caso de Tutelas se seguirá el procedimiento establecido para estos casos por la DISAN – JEFSA correspondiente de acuerdo a solicitud del Servicio, Fallo de tutela, medida provisional o desacato, historia clínica o epicrisis, valoración por el Comité multidisciplinario para determinar pertinencia de los servicios solicitados e informe correspondiente al área jurídica.
- Cumplir con los criterios administrativos y clínicos de ingreso.

Criterios clínicos

- Atención Domiciliaria: Usuarios con enfermedad crónica, terminal, que requieren cuidados paliativos y se encuentran en estado de postración, Usuarios con enfermedad crónica, progresiva y avanzada con puntaje inferior a 70 según escala de FIM, escala de FAC de 0 puntos , y/o que por su condición de salud se encuentren postrados y con limitación funcional permanente; Usuarios con traqueostomía hipersecretora previo documentado por especialista tratante (Neumología y Otorrinolaringología) indicación de terapia respiratoria con succión.
- Atención domiciliaria paliativa: para usuarios con enfermedad grave incurable, en fase avanzada, con metas de tratamiento establecidas de acuerdo con la voluntad del paciente, que pueda ser manejado en el domicilio con escala de ECOG mayor a 3 en caso de que la patología grave e incurable sea de etiología oncológica.
- Atención Institucionalizada: Usuarios con traqueostomía hipersecretora o que requieran soporte ventilatorio mecánico (ventilador).
- Alta temprana: Usuarios que requieren tratamiento médico por patologías agudas y clínicamente estables, Paciente con patología infecciosa cuyo tratamiento sea monoterapia antibiótica, Manejo de clínica de heridas baja, mediana complejidad en su domicilio, procedimiento puntual de terapia (Física o respiratoria) En caso de necesidad y según condición clínica del paciente se podrá prestar en el domicilio el servicio de terapia respiratoria, física solo por el periodo de tiempo de aplicación del antibiótico.

b) **Criterios de egreso y exclusión**

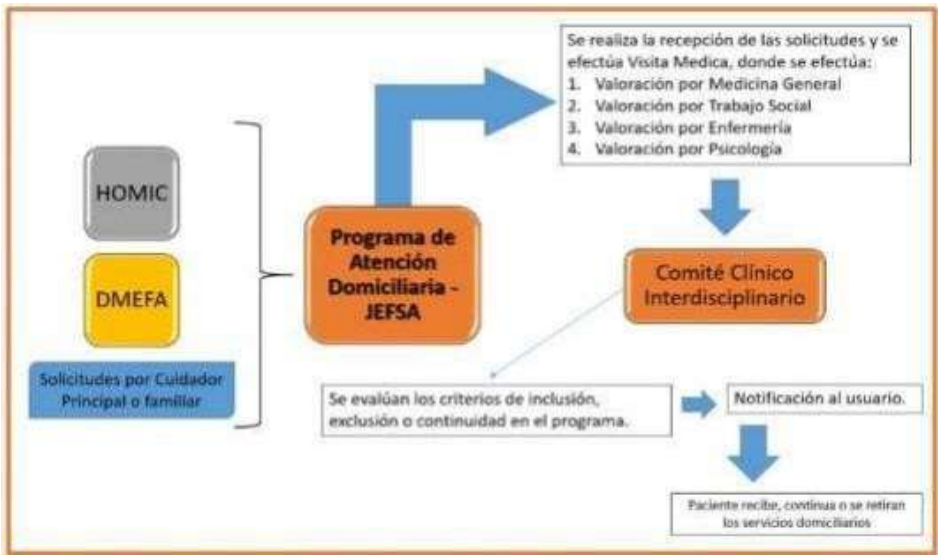
Criterios administrativos:

- Paciente que al ser valorado no cumple con criterios de inclusión.
- Cuando se cumplan dos visitas y el paciente o cuidador no se encuentre en domicilio por motivos que no sean médicos (previa comunicación telefónica).
- Negligencia de la familia o el cuidador en aceptar las políticas del Manual de Atención Domiciliaria o en Institución.
- Desinterés manifiesto o rechazo expreso de los servicios por parte del usuario o su cuidador.
- No aceptación y /o continuidad del plan de tratamiento ordenado.

- Por decisión del paciente o del cuidador bajo su responsabilidad, bajo un consentimiento informado, en el caso de menores de edad el egreso está condicionado bajo la normatividad legal vigente para estos casos.
- Ausencia de cuidador primario para cumplimiento de acompañamiento en el domicilio.
- Incumplimiento de los deberes y condiciones estipuladas por el manual.
- Abandono del paciente.
- Cuando se presenten reportes de conductas inapropiadas e irrespetuosas hacia el grupo interdisciplinario y al personal asistencial.
- Cambio de domicilio fuera del área de cobertura del programa o dentro del área de cobertura sin previo aviso a la Dirección de Sanidad o JEFSA.
- Por desafiliación del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- Usuarios que finalizaron su tratamiento.

Criterios clínicos:

- Atención Domiciliaria: Paciente con patología psiquiátrica en fase aguda y los que establezca el médico tratante con trastorno de conductas u otras complicaciones, que alteran la convivencia y en caso de que requieran manejo por personal especializado en enfermedades mentales e instituciones especializadas para su manejo
- Atención Domiciliaria: Cumplimiento de metas terapéuticas establecidas por el comité clínico interdisciplinario del ESM para el servicio de atención domiciliaria.
- Atención Institucionalizada: Cuando cesen las condiciones que motivaron su ingreso a unidad de cuidados crónicos o paliativos (cambios de la condición clínica hacia mejoría que condicionen el retiro de soportes vitales) o traslado a otra modalidad de atención no institucionalizada.
- Alta temprana: Finalización del tratamiento instaurado en su alta temprana.
- Fallecimiento.



Criterios de los prestadores de servicios de salud para la atención domiciliaria, cuidado paliativo domiciliario o institucionalizado

- Cumplir con los procedimientos y condiciones para la atención domiciliaria, para pacientes crónicos y en cuidado paliativo bajo estándares de calidad con base en la normatividad vigente en salud.
- Estar habilitados para la prestación de servicios domiciliarios o paliativos en el Registro Especial de Prestadores en Salud REPS.
- Realizar el registro en la Historia Clínica de todas las actividades, procedimientos e intervenciones efectuadas al paciente de acuerdo con los lineamientos para el diligenciamiento de la historia clínica emitidos en la Resolución 1995 de 1999.
- Presentar planes individualizados de cuidado y rehabilitación, con apoyo de equipos de profesionales y tecnología apropiada, en busca de mantener la funcionabilidad, prevenir el deterioro y promover la recuperación e independencia funcional del paciente en el menor tiempo posible cuando su condición clínica lo amerite.
- Prestar el servicio requerido a los usuarios que requieren manejo integral de su enfermedad crónica o terminal de acuerdo a las especificaciones técnicas suministradas por cada DISAN, JEFSA o ESM
- Dar cumplimiento a las obligaciones especificadas en el contrato.
- Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorias, los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada.
- Presentar la evidencia de la capacitación al cuidador, para facilitar el proceso de supervisión, evaluación y control.
- Permitir las labores de supervisión y auditoria que requieran para el seguimiento, vigilancia y control de la ejecución del contrato o convenio.
- Notificar a las Direcciones de Sanidad, la Coordinación del Programa de cuidados paliativos y Trabajo Social, las novedades relacionadas con presunto abandono de la red de apoyo familiar, con la respectiva documentación soporte y realizar el reporte ante SIVIGILA.
- Reportar al supervisor del contrato las solicitudes con respecto al derecho de morir dignamente de acuerdo con la normatividad vigente.
- Reportar los posibles eventos adversos presentados en la prestación del servicio de acuerdo con la normatividad legal vigente.
- Implementar buzón de sugerencias y abrirlo en presencia del auditor y supervisor del contrato.
- En caso de que se presenten quejas o reclamos por parte de los usuarios o sus familias y se identifiquen brechas de calidad o fallas en los procesos de atención, se deberán diseñar las estrategias de seguimiento y monitoreo, e implementar las acciones de mejora definidas para el PAMEC, de estas quejas deberá conocer y evidenciarlas el supervisor y auditor.
-En caso de allegar a la Jefatura de Salud y /o Dispensario Médico FAC requerimientos (PQRS, tutelas, derechos de petición, entre otros) relacionados

con la atención de los pacientes, la institución contratada para la prestación de los servicios de salud emitirá la respectiva respuesta en términos de ley.

14. LOS INDICADORES PACTADOS, ESTABLECIENDO LA PERIODICIDAD A SU SEGUIMIENTO

- Proporción de vigilancia de Eventos adversos (RESOLUCIÓN NÚMERO 1446 DE 8 MAYO DE 2006)

Numerador	Número toral de eventos adversos detectados y gestionados	x100
Denominador	Número total de eventos adversos detectados	
Meta	100%	
Periodicidad	Reporte Mensual con la Supervisión del Contrato	

- Indicador de suministro de antibióticos en el domicilio por cada paciente con indicación de antibioticoterapia domiciliaria.

Numerador	Número de dosis de antibiótico administradas al paciente en atención domiciliaria durante el lapso indicado por médico tratante	x100
Denominador	Número total de dosis de antibioticoterapia formuladas por el médico tratante para ser administradas en el domicilio.	
Meta	100%	
Periodicidad	Reporte Mensual por cada paciente con la Supervisión del Contrato y por cada paciente con indicación de antibioticoterapia domiciliaria	

- Indicador de cumplimiento de terapias autorizadas

Numerador	Número de pacientes en atención domiciliaria que recibieron por parte del prestador el tratamiento terapéutico (terapia ocupacional, física, respiratoria y lenguaje) requerido, completo	x100
Denominador	Número total de pacientes atención domiciliaria con autorización de tratamiento terapéutico (terapia ocupacional, física, respiratoria y lenguaje) en el Mes	
Meta	100%	
Periodicidad	Reporte Mensual con la Supervisión del Contrato	

NOTA ACLARATORIA:
El indicador se reportará y se evaluará proporcional al tiempo entre el momento en que se informa al contratista de la autorización y el cierre del lapso de facturación.
En caso en el que la meta del indicador no se logre en el periodo respectivo, se deberá generar una reunión entre el contratista y el supervisor de contrato generando acta formal en donde se analice si el incumplimiento se debe a factores no controlables por el contratista como podría ser: paciente no estaba en su domicilio, el paciente o familiar no aceptó el servicio domiciliario, etc, en estas situaciones, en el numerador y el denominador no será incluidos estos casos pues no

obedece a incumplimiento del indicador por parte del contratista. Si el indicador esta, por debajo de la meta, el contratista deberá emitir un plan de mejoramiento a corto plazo para dar cumplimiento a la meta del indicador evaluado.

15. EL PROCESO PERIÓDICO DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN

Se realizará de forma mensual dejando la evidencia en el informe de supervisión de contrato el cual deberá quedar cargado en el SECOP II

16. LA ESPECIFICACIÓN DE LOS REPORTES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud	(I) El proveedor garantizará el mantenimiento de las condiciones del SOGCS durante la ejecución del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, dando énfasis a las condiciones de seguridad de paciente establecidas en la resolución 2003 de 2014. Comité De Vigilancia Epidemiológica y De Infecciones y Profilaxis (II) Comité Interno De Historias Clínicas (III) Comité De Calidad y Seguridad Del Paciente (IV) Comité De Farmacovigilancia (V) Comité De Ética.
Sistema de atención e información al usuario	El proveedor debe contar con un Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU) que incluya el trámite de peticiones quejas y reclamos, que permita responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que el proveedor se obliga a prestar a los pacientes y aplicar las medidas correctivas pertinentes, manteniendo indemne a la entidad contratante contra cualquier reclamación que se le haga como consecuencia del contrato que se celebra. El contratista deberá garantizar el suministro de información al Contratante, referente a Peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS), con su respectivo informe de gestión, de manera trimestral.
Informes de carácter obligatorio	El proveedor deberá garantizar la actualización y transferencia de la información estadística (RIPS) a la Entidad Contratante previa validación con la información prevista en la página del Ministerio de Salud y Secretaría de salud territorial correspondiente, según lo dispuesto en la Resolución 3374 del 27 de 2000 del Ministerio de Salud o la que haga sus veces. Indicadores Superintendencia de salud. Es responsabilidad del proveedor el reporte de los indicadores de calidad a la Superintendencia Nacional de Salud, bajo la estructura de instrucciones técnicas y plazos establecidos en la Circular externa 047 DE 2007 (CIRCULAR UNICA): "Instrucciones Generales y Remisión de Información para la Inspección Vigilancia y Control" SIVIGILA. El proveedor es responsable de la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada, de conformidad con lo dispuesto en el decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública Resolución 4505 de 2012. Recolectar y reportar a la EAPB (empresa administradora de planes de beneficios) el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico de esta resolución.
Oportunidad en prestación de los servicios	Las actividades e intervenciones en salud establecidas en los requisitos técnicos se deben prestar bajo las condiciones de oportunidad fijadas en la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

17. LOS PLAZOS DE PAGO

Forma de pago	LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA pagará al Contratista el valor del contrato así: EL MINISTERIO tendrá en cuenta para efectos de facturación y proceso de auditoría lo contemplado en el Decreto 4747 de 2007 *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*", de conformidad con lo anterior el Ministerio pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, modificada por el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las contenidas en la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023. La facturación será mensual con corte de servicios al 20 de cada mes, durante los siete días calendario siguientes al corte, se realizará la radicación de la factura que deberá contener todos los requisitos determinados en la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023: 1. El contratista deberá generar y radicar la facturación por ESM de manera mensual, teniendo en cuenta una factura por suministro y otra por alquiler de los equipos (esto para efectos de discriminación del IVA) La factura de venta en salud deberá estar acompañada de los soportes que respaldan la prestación de servicios y la provisión de las tecnologías en salud; cada factura deberá contener la siguiente información: • No. Autorización • Fecha de recepción del insumo • Cedula del paciente • Nombre del paciente • Concepto de servicio prestado • Cantidad • Valor unitario • Valor total por paciente • Valor total de la factura Los soportes deberán incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, que es de carácter obligatorio y como máximo, los detallados en el Anexo Técnico No. 1 de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023. 2. Los soportes deberán ser enviados de forma digital o electrónica de acuerdo con lo definido en el Anexo Técnico No. 2 "ENVIO Y RECEPCIÓN DE LOS SOPORTES DE COBRO" de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023, al correo o plataforma informada por el supervisor del contrato en el acta de inicio. 3. El cargue de la facturación se realizará en la plataforma que determine el Ministerio de Hacienda, la misma será informada por el supervisor del contrato en acta de inicio. NOTA 1: Cuando de conformidad con lo establecido en el Decreto 862 de 2013, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento. NOTA 2: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Para realizar el pago, se requiere que el proveedor envié los siguientes

	documentos: 2.1 Factura y/ o documento soporte en Original por valor total del Corte. 2.2 Planilla de los Pagos Parafiscales. 2.3 Certificación de pago de aportes a seguridad social y parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal y/o Representante legal, según corresponda; y/o planillas de pago de seguridad social y parafiscales. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar – Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses. 2.4 Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento. 4. Suscripción por las partes del acta de recibo a satisfacción. Los demás requisitos y documentos que señale la ley, el reglamento, y en general los documentos del establecidos como soportes de la facturación dentro del proceso contractual. NOTA 3 El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato. NOTA 4: La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. NOTA 5. La fecha de pago será a los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

18. LOS MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS QUE SEAN ACORDADOS.

Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA de acuerdo con la Resolución 4519 de 2016 serán adelantadas centralizadamente por el Ministerio de Defensa Nacional – Dirección de Asuntos Legales.

19. LOS MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA, TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES

Renovación automática del contrato no aplica ya que tiene una fecha de terminación o hasta agotar monto en los casos de adicción del contrato será de mutuo de

acuerdo entre la parte la adición en tiempo o en presupuesto. La terminación del contrato se puede dar por LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD M I L I T A R – J E F A T U R A S A L U D F U E R Z A A E R O E S P A C I A L
COLOMBIANA puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente contrato.

20. INCENTIVOS PACTADO

No aplica

21. LA METODOLOGÍA PARA DETERMINAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS FRECUENCIAS MÍNIMAS O PERIODICIDAD PER CÁPITA Y EL DEBIDO PROCESO PARA REALIZAR LOS DESCUENTOS EN CASO DE INCUMPLIMIENTO

Para la imposición de las multas no será necesario que el contratista incumpla la totalidad de las obligaciones, sino que bastará con el incumplimiento de alguna de ellas, o el retardo en la programación u ejecución de alguna de las actividades propias del contrato. Una vez impuesta la multa, la Dirección de Compras Públicas, informará con oficio a la Dirección Financiera, para que proceda a efectuar el descuento de la multa en el pago que deba realizarse al contratista. Igualmente, la Dirección de Compras Públicas mediante oficio informará a la Cámara de Comercio sobre la imposición de la multa respectiva de acuerdo a lo estipulado en el numeral 6.2 del Artículo 6 de la Ley 1150 de 2007.

Adriana M. Ayala P

TC. ADRIANA MARCELA AYALA PALOMA
Firma Gerente Proyecto