	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-009
	FORMATO ACTA DE INICIO CONTRATO DE BIENES Y SERVICIOS	Versión N°:	05
		Vigencia:	12-12-2024

ACTA DE INICIO DE SERVICIOS	FECHA 07/04/2025	HORA: 11:00
CONTRATO N°	No 012-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	31 DE MARZO DE 2025	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM	
VALOR DEL CONTRATO	$50.000.000	
LUGAR DE EJECUCIÓN:	INSTALACIONES DEL CONTRATISTA QUE DEBERÁN UBICARSE EN BARRANQUILLA Y/O SU ÁREA METROPOLITANA, CUMPLIENDO LAS NORMAS DE HABILITACIÓN VIGENTES.	
CONTRATISTA	CENTRO TERAPEUTICO RE – REENCONTRARSE SAS	
INTERVENTOR	NO APLICA	
SUPERVISOR (PRINCIPAL O SUPLENTE)	TE. MELO MELO JOHANA CAROLINA- Supervisor Principal SMSM14. ROCA MERCADO ADRIAN ALONSO- Supervisor Suplente	
FORMA DE PAGO		

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	30 ABRIL DE 2025	MAYO DE 2025	De acuerdo a facturación
2	31 MAYO DE 2025	JUNIO DE 2025	
3	30 JUNIO DE 2025	JULIO DE 2025	
4	31 JULIO DE 2025	AGOSTO DE 2025	
5	31 AGOSTO DE 2025	SEPTIEMBRE DE 2025	
6	30 SEPTIEMERE DE 2025	OCTUBRE DE 2025	
7	31 OCTUBRE DE 2025	NOVIEMBRE DE 2025	
8	30 NOVIEMBRE DE 2025	DICIEMBRE DE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR AÑO 2026	

Notas:

1. 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.
2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana 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.
3. 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. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.
5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025 Y/O AGOTAR PRESUPUESTO, LO PRIMERO QUE OCURRA.
GARANTIA CONTRACTUAL	**Cumplimiento del contrato** Póliza de seguros No. BQ-100100808 Aseguradora: Compañía Mundial de Seguros S.A.

	Vigencia desde: 31/03/2025-30/03/2026 Valor Asegurado: $10.000.000,00 **Responsabilidad Civil Profesional (Clínicas y Hospitales)** Póliza de seguros No. 900000996389 Aseguradora: Seguros Generales SURAMERICANA S.A Vigencia desde: 15/06/2024-15/06/2025 Valor Asegurado: $1.274.000.000
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	N/A

El día arriba señalado, en el Comando Aéreo de Combate No 3, se reunieron la señora ROSMARY DEL CARMEN CHRISTOPH ROSALES, en su condición de contratista, TE. MELO MELO JOHANA CAROLINA, en calidad de Supervisor, con el fin de dejar constancia de la iniciación real y material de la ejecución del contrato en mención, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM, de acuerdo a las condiciones relacionadas anteriormente.

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
N/A	N/A	N/A

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Conforme anexo especificaciones técnicas – documentos del contrato publicados en la plataforma SECOP II.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

Para la prestación de los servicios el contratista debe cumplir las normas que regulan la prestación en salud, el Decreto 4747 de 2007, Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, Resolución 459 de 2012, Resolución 5592 de 2015, Acuerdo 02 de 2014, Decreto 3518 de 2006, Ley 1438 de 2011, Ley 1616 de 2013 MANUAL DE AUTORIZACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL COMPONENTE PRIMARIO Y COMPLEMENTARIO SSFFM DIGSA y las demás normas concordantes vigentes las que las modifiquen que apliquen para la prestación del servicio, siendo esta normativa parte integral del presente contrato.

1.EL CONTRATISTA debe firmar acta de inicio y cargar en SECOP II pólizas de seguros en el plazo previsto.

2.El CONTRATISTA deberá cumplir con el cubrimiento de los amparos requeridos en la cuantía y vigencia que determine el ESM 81052 de acuerdo a los valores asegurados. Para la póliza de responsabilidad para instituciones prestadoras de salud (clínicas y hospitales), el contratista puede

aportar póliza que posea vigente, siempre y cuando cumpla con las condiciones solicitadas por el ESM81052.

3 El CONTRATISTA deberá cumplir con las especificaciones técnicas y todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del mismo.

4 El CONTRATISTA al inicio del contrato el supervisor deberá solicitar guías de manejo, protocolos e instructivos, requeridos para la atención de la población beneficiaria para corroborar el plan individualizado de tratamiento y para los fines pertinentes.

5. El CONTRATISTA deberá mantener comunicación permanente con el supervisor del contrato, para llevar un control en la facturación y prestación de los servicios, y se compromete a mantener informado al supervisor, mediante correo electrónico sobre el estado de ejecución del contrato, consumo y valor pendiente por consumir, adicionalmente es obligación del contratista informar al supervisor cuando se haya alcanzado el 70% de ejecución, comprometiéndose a no prestar servicios que excedan el valor del 100% pactado en el contrato. Informar de forma inmediata al supervisor del contrato de cualquier anomalía que se presente durante la ejecución del mismo.

6.El CONTRATISTA cuenta hasta con tres (03) días hábiles posterior a la suscripción del acta de recibo a satisfacción de bienes y servicios, para entregar en debida forma la factura y todos los documentos requeridos para el trámite de pago. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

7.El CONTRATISTA deberá cumplir con todos los protocolos de bioseguridad ordenados por el Gobierno Nacional (Ministerio de vivienda, ciudad y territorio, Ministerio de trabajo, Ministerio de salud y protección social), así como aquellos que determine la Unidad Militar Aérea, durante el término de ejecución del contrato.

8. El CONTRATISTA deberá contar con los medios humanos o recursos, científicos y tecnológicos para la debida atención de los pacientes.

9. El CONTRATISTA deberá contar con personal idóneo para la prestación de servicios de los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, remitidos por el ESM o atendidos de urgencia suministrando adecuada y oportuna atención y sujeta en todos los casos a las condiciones particulares de los pacientes.

10. El CONTRATISTA deberá cumplir con el acuerdo 052 de 2013 por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones.

11. El CONTRATISTA dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar la atención a los pacientes, el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas y reclamos, adicionalmente deberá estar en la capacidad de resolver las quejas, reclamos, y sugerencias de los usuarios en un periodo no mayor a (10) diez días calendarios posteriores a la fecha de haber sido emitidas por parte del ESM 81052.

12. El CONTRATISTA deberá presentar y mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado. Teniendo en cuenta el manual del sistema de referencia y contrareferencia del Subsistema

de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA, código Formato de Registro de Contrarreferencia SSFM-DIGSA-MDN-COGFMPROPRES-DIGSA-FU.95.1-68, Proceso de contrareferencia, la IPS deberá estar obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del Anexo Técnico No. 10 "Formato estandarizado de contrareferencia de pacientes "Resolución 4331 de 2012, esta debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente, así como la conducta a seguir por el profesional tratante en su nivel de atención básica (referente) y si hay lugar a ello la periodicidad del próximo control.

13.El CONTRATISTA presentará la facturación debidamente diligenciada con sus documentos soporte señalados en la Resolución 3047 de agosto de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, correspondiente a cada paciente atendido durante el mes, relacionando y discriminando los servicios prestados con sus correspondientes valores, los cuales deberán ser remitidos al ESM semanalmente anexando los RIPS en medio magnético. El ESM dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán al contratista, las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura, cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados a la respuesta dada a la glosa inicial. EL CONTRATISTA deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el ESM, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el CONTRATISTA podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. El ESM, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas, o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho a la entidad. Las facturas devueltas, podrán ser enviadas nuevamente al ESM, una vez la entidad subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo, se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008). Deberá anexar junto con la factura el formato trazabilidad de la factura en medio digital. De igual manera, deberá cargar la factura en el SECOP II.

14. El CONTRATISTA deberá garantizar la OPORTUNIDAD DE CITAS médicas de especialista por CONSULTA EXTERNA en un tiempo acorde a lo reglamentado en resolución 1552 de 2012 donde se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 por el Ministerio de Salud, además de tener disponibilidad de una línea telefónica permanente en días y horas hábiles para la asignación de citas a los usuarios.

15. El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento de la Resolución 1651 de 2019, articulo 14, numeral 3, en donde se informa por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, que la presentación del documento de identidad es el único requisito para validar la identificación del personal que integra el SSFM, por tal motivo es necesario que la IPS contratada acoja esta normatividad y no se exija carné de servicios médicos a los usuarios para tener acceso a los servicios de salud que deben encontrarse previamente autorizados.

16. El contratista deberá contar con un plan de atención de emergencias y personal capacitado dentro de sus instalaciones para brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico necesario para la atención de los beneficiarios.

17. El contratista deberá de acuerdo a conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y normas complementarias, el contratista al momento de legalizar el contrato y de presentar

las respectivas facturas, deberá acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligado a tenerlo.

16.El CONTRATISTA de acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria. El contratista se deberá garantizar que las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.

17. El CONTRATISTA se comprometerá a recibir, tramitar y solucionar de manera diligente sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios, que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.

18.EL CONTRATISTA y el supervisor designado por el ESM Comando Aéreo de Combate N°3, para dar inicio formal a la ejecución del contrato deberán suscribir el acta de inicio de ejecución, junto con el supervisor del contrato, por cuanto, el contratista, deberá enviar al supervisor del contrato: la última planilla de pago de seguridad social del contratista y la certificación paz y salvo de parafiscales firmada por el representante legal o el revisor fiscal según sea el caso. esta información debe estar previamente revisada por el supervisor antes de enviar y publicarse en Plataforma SECOP II.

19.EL CONTRATISTA se compromete a No ofrecer o pagar sobornos o cualquier dádiva a los funcionarios del ESM Comando Aéreo de Combate N°3, o participante directa o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, durante y después de la suscripción del presente contrato.

20.EL CONTRATISTA se compromete a prestar sus servicios a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, remitidos y autorizados por el ESM Comando Aéreo de Combate N°3, servicios que deberán ser prestados a través de personal calificado e idóneo, empleando todos los medios humanos científicos y sociales para la debida atención de los pacientes, en la atención ambulatoria y apoyo diagnóstico o terapéutico y el suministro de medicamentos durante la estancia hospitalaria que requieran para su tratamiento que sea autorizado, el contratista deberá suministrar alimentación adecuada a los afiliados en caso de hospitalización

21.EL CONTRATISTA solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que presenten los siguientes documentos:

1. Documento de identidad original
2. Orden de servicio autorizada por un término máximo de 60 días de vigencia
3. Formato de referencia y contra referencia debidamente diligenciado
4. Verificación de derechos al contacto previamente establecido con el Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 3.

22.EL CONTRATISTA que prestará los servicios médicos ambulatorios y especializados se obliga a verificar los derechos de los afiliados que pertenecen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través del documento de identidad; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el registro de nacido vivo

hasta los treinta (30) días de edad. Para verificación de identificación y autorizaciones de servicios de urgencias y hospitalarios se deberá realizar ante el Establecimiento de Sanidad Militar al correo electrónico previamente establecido durante el acta de inicio, suscrita con la supervisión del contrato.

23.El CONTRATISTA se compromete a conocer y aplicar el manual de referencia y contrareferencia de la Dirección General de Sanidad Militar, código MDN-COGFM- PROARED-DIGSAMA-33-10 V2, del 31 de abril de 2020, numeral 9.5 proceso de contrareferencia, la IPS deberá y estará obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del Anexo 10 "Formato Estandarizado de Contrareferencia de pacientes" Resolución 4331 de 2012, siempre y cuando sea requerido por la auditoría del ESM CACOM 3, esta información debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente, así como la conducta a seguir por el profesional tratante en su nivel de atención y periodicidad del próximo control si hubiese lugar a ello. Teniendo en cuenta el manual del sistema de referencia y contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA, código Formato de Registro de Contrarreferencia SSFM-DIGSA-MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-68, Proceso de contrareferencia, la IPS deberá estar obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del Anexo Técnico No. 10 "Formato estandarizado de contrareferencia de pacientes "Resolución 4331 de 2012, esta debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente, así como la conducta a seguir por el profesional tratante en su nivel de atención básica (referente) y si hay lugar a ello la periodicidad del próximo control. SE ANEXA FORMATO

24.El CONTRATISTA se compromete a aportar el mecanismo de cobertura dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de suscripción del contrato para su correspondiente aprobación por parte de la entidad. Cuando haya lugar a la modificación para adicionar, prorrogar o suspender la ejecución del contrato, o en cualquier otro evento del contrato se deberá constituir los correspondientes certificados de modificación de las garantías presentadas; si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señalen, se hará acreedor a las sanciones contractuales respectivas.

25.El CONTRATISTA se compromete a atender oportunamente las observaciones y requerimientos que presente el supervisor del contrato. En caso de que surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. De igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

26.El CONTRATISTA se compromete a garantizar disponibilidad de citas de consulta externa especializada no mayor a 15 días hábiles, dando prioridad a las consultas de ginecología y obstetricia.

27.El CONTRATISTA se compromete a garantizar la implementación y funcionamiento del TRIAGE (Resolución 5596 de 2015 y normas complementarias), con el objetivo de clasificar las urgencias y derivar a los usuarios con TRIAGE IV y V al ESM para su atención. Las atenciones de urgencias TRIAGE I y II, las podrá realizar sin autorización previa del ESM CACOM 3.

28.El CONTRATISTA se compromete a informar diariamente al supervisor del contrato del ESM CACOM 3 y al personal que este designe, el ingreso de pacientes por el servicio de urgencias y el tratamiento realizado, con los soportes requeridos y establecidos por la normatividad vigente. El ESM enviará AUTORIZACION INTEGRAL para garantizar la atención del usuario.

29.El CONTRATISTA se compromete a mantener definidos y documentados los procedimientos y guías de atención de la institución en las áreas de consulta externa, urgencias, eliminación de desechos hospitalarios, interconsultas, remisiones y los demás procesos asistenciales prioritarios

conforme a las guías o protocolos médicos que para el efecto hubiere expedido el Ministerio de Salud y Protección Social.

30.El CONTRATISTA y sus prestadores de salud de alianzas estratégicas (si aplica), deben conocer el MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD MILITAR Y POLICÍA NACIONAL, contenido en el anexo 1 del Acuerdo 052/2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, si el CONTRATISTA considera indispensable el suministro de medicamentos ambulatorios o intrahospitalarios no contenidos en este acuerdo, deberá tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico del contratante la aprobación mediante el diligenciamiento completo del formato de aprobación de medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, relacionado en el anexo 2 del mismo acuerdo. Anexando resumen de la historia clínica y formula médica, elaborada por el médico tratante, con firma y registro médico; para casos excepcionales de Urgencia Vital, se justificará mediante formato de CTC que maneje El CONTRATISTA, y se incluirá dentro de la cuenta del paciente atendido, la cual será verificada por auditoria de concurrencia del ESM CACOM 3. De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria.

31.El CONTRATISTA se compromete a reportar los indicadores de la CIRCULAR ÚNICA con modificaciones de las circulares externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057, 058 de 2009, 059, 060, 061 y 062 de 2010, en los meses de Enero y Julio de cada año, con plazo máximo de quince (15) días calendario posterior a la terminación del semestre; trimestralmente los indicadores de la Circular Externa 12 de 2016, sus archivos 120 - 121 de alerta temprana, con plazo máximo de seis (06) días calendario posterior a finalizar el mes, mensualmente reporte de la Resolución 1552 de 2013; trimestralmente reporte de cumplimiento del Decreto 019 de 2012, con plazo máximo de quince (15) días siguientes a la terminación del trimestre, indicadores solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los estándares de calidad establecidos Resolución 0256 de 2016. De igual manera, se compromete a reportar mensualmente la oportunidad de citas para cada especialidad.

32.El CONTRATISTA se compromete a informar mensualmente de acuerdo a la Resolución 3374 de 2000 (modificado por la Resolución 1531 de 2014) a los correos electrónicos del ESM CACOM 3 (se suministrarán por el supervisor del contrato al inicio del mismo) el informe de pacientes con patologías de alto costo, principalmente nuevos ingresos, trasplante renal, VIH y Cáncer de Cérvix, así como el informe de los pacientes con inasistencias. En caso de incumplimiento se informará a los entes de control y vigilancia.

33.El CONTRATISTA se compromete a presentar reportes de cuentas de alto costo de pacientes (VIH positivos, tuberculosos, cáncer y enfermedad renal crónica terminal), que sean tratados en la IPS, en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud. Estos se entregarán al supervisor del contrato cuando el ESM (Establecimiento de Sanidad Militar) los requiera, de acuerdo con lo establecido en la norma.

34.El CONTRATISTA se compromete a cumplir y verificar la creación de conceptos médicos destinados a juntas medico laborales por parte de las diferentes especialidades médicas cuando sea requerido. De igual forma, el contratista debe velar por la transparencia y claridad en su contenido y su entrega al paciente. En caso de novedades por parte del especialista tratante, el contratista debe verificar las condiciones que impidieron la creación del concepto médico y los medios adecuados resolutivos. De acuerdo de al formato proporcionado por el área de medicina laboral del ESM.

35.El CONTRATISTA se compromete a reportar según las directrices del Instituto nacional de Salud, las enfermedades de interés en Salud Publica, cumpliendo con los protocolos de diligenciamiento y actuación. Se deberá informar al ESM CACOM 3 adjuntando copia de la ficha epidemiológica.

36.El CONTRATISTA se compromete a aceptar resultados y/o conceptos médicos que el paciente lleve de otras entidades, sin condicionar a la IPS para poder atender o continuar el tratamiento a los usuarios.

37.El CONTRATISTA se compromete a recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilataciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, en un periodo no mayor a diez (10) días posterior a la fecha de haber sido emitidas, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.

38.El CONTRATISTA se compromete a recibir la auditoría de tipo concurrente que realizará el ESM semanalmente, tendiente a la verificación del cumplimiento de los parámetros administrativos y asistenciales involucrados en la prestación de los servicios de salud contratados, así como el acatamiento de los atributos de calidad definidos y la satisfacción del usuario.

39.El CONTRATISTA deberá cubrir todos los gravámenes nacionales, departamentales y municipales, en los cuales, el contrato suscrito se constituya en hecho generador, sin que tenga derecho a exigir compensación diferente al pago de los precios estipulados en el contrato. EL CONTRATISTA autoriza al ESM, para que, por conducto de su departamento Financiero, efectúe del pago a su favor, las deducciones por concepto de gravámenes, ordenanza y legales, que se llegasen a presentar.

38.El CONTRATISTA deberá tener en cuenta que todos los impuestos que se causen por razón de la celebración y ejecución del contrato son de cargo exclusivo del mismo, a excepción de aquellos que la ley tributaria asigne específicamente al MINISTERIO. Las exenciones y tratamientos preferenciales de impuestos que la Ley establezca fueron considerados en la propuesta, de manera que se reflejan en el valor de esta.

39.El CONTRATISTA se compromete a asumir a todo costo los tratamientos médicos o especializados que se generen por el incumplimiento, inadecuado o deficiente desarrollo del objeto contractual, como consecuencia de la falla del servicio y que originen y/o causen cualquier daño o deterioro en la salud de alguno de los pacientes beneficiarios de Fuerza Aérea; Previo concepto del Comité designado para tal fin, el cual debe estar compuesto por un funcionario designado por el CONTRATISTA, y un delegado por la Superintendencia de Salud.

40.El CONTRATISTA se compromete a NO realizar cobros en efectivo a los usuarios que hagan uso de los servicios en la IPS, por ningún motivo refiriéndose a COPAGOS, a razón que los servicios de salud de las Fuerzas Militares son de régimen de excepción.

41.El CONTRATISTA se compromete a garantizar que el valor de las consultas, procedimientos e instancias hospitalarias que se encuentran incluidas dentro del plan de servicios de Sanidad Militar y Policial (acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 y acuerdo 052 de 2013), que no se encuentre en el tarifario ISS 2001 y sean requeridos por parte de los usuarios del ESM CACOM 3, deberán facturarse bajo tarifa SOAT vigente. De no encontrarse alguno de estos servicios en ninguno de los dos tarifarios, estos serán autorizados y cancelados de acuerdo tarifa propia de la IPS, (portafolio que debe incluirse

en la presentación de la oferta), y/o realizar estudio de mercado con instituciones del sector, en el cual se evaluarán y validarán precios, para hallar un promedio, en todo caso será en acuerdo contratista – supervisor.

42.EL CONTRATISTA debe formular y suministrar los medicamentos contemplados en el acuerdo 052 de 2013 y/o la norma que lo modifique, emitidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual se entregara a la red externa contratada copia del MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD MILITAR Y POLICIAL según lo prescrito en la normatividad vigente; así como de las demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan, si el contratista considera indispensable el suministro de medicamentos ambulatorios o intrahospitalarios no contenidos en el acuerdo 052; deberá tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico del contratante la aprobación, donde se determine o concluya la autorización identificando y justificando los medicamentos no contenidos en el Manual Único de Medicamentos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, grupo terapéutico, principios activos individuales o combinados, concentración, forma terapéutica, número de días, tratamiento, numero de dosis, y cantidad autorizada; adicionalmente deberá anexar documentos completos del paciente, formula medica elaborada por el médico tratante con firma y registro médico, resumen de la historia clínica con el diagnostico, descripción, código, análisis del caso y demás requisitos legales; para casos excepcionales de Urgencia Vital se justificara con el Comité técnico Científico del contratante obligándose a informar por escrito a las 24 horas de sucedido el caso de excepción so pena de no asumir el costo de los medicamentos suministrados.

Para aquellos usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que el contratista posee debe informar en forma estricta el Sistema de Referencia y Contra Referencia, indicando inmediatamente al Establecimiento de Sanidad Militar y elaborar la referencia del paciente, para la ubicación y autorización dentro de la red de atención destinada para tal fin. De acuerdo al estado y gravedad del paciente y los casos de urgencias, el transporte lo asumirá la entidad contratada de acuerdo a la disponibilidad de ambulancias que este posea con todas las garantías de tipo médico- asistencial que requiera el paciente, en un tiempo que será definido de acuerdo al criterio médico, para conservar la integridad y realizar intervención en forma oportuna, en caso de no tener disponibilidad de este servicio debe informar inmediatamente al Establecimiento con el fin de coordinar el traslado por parte del personal del ESM 11782 en el menor tiempo posible. Para Referencia y Contra referencia de pacientes en la atención integral de salud, que requiera alguna actividad, procedimiento o interconsulta no contemplada en el objeto del contrato y/o que no se encuentre en el portafolio de servicios del contratista, en forma ambulatoria, hospitalaria, prioritaria o no prioritaria, se elaborara por parte del contratista la referencia del paciente y deberá informar inmediatamente al Establecimiento de Sanidad Militar con el fin de remitirlo a los Establecimientos de su propia red.

Respecto del registro de procedimientos se utilizarán las tarifas Pactadas según sea el caso detallando los códigos CIE-10, codificación y grupo quirúrgico en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada.

43.El CONTRATISTA deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)- (CIE-10), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Publica (sobre todo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata al contratante diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica.

44.El CONTRATISTA se obliga a contar con el capital de trabajo necesario para financiar la cartera, los gastos de operación del servicio, el personal médico altamente especializado y actualizado, y

demás recurso humano requerido para oportuna y eficiente prestación del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

45.Emplear todos los medios humanos científicos y sociales para la debida atención de los pacientes; utilizando los recursos científicos y tecnológicos de que disponga.

46.Suministrar alimentación que haya sido indicada medicamente a los usuarios en caso de hospitalización.

47.A prestar los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que requieran los pacientes de acuerdo a los servicios ofertados por el contratista en los días y horarios establecidos por cada uno de estos.

48.Proporcionar alojamiento y/o estancia garantizando habitaciones bi-personales con baño, en casos que el paciente por su patología o condición lo requiera será autorizada la hospitalización en habitaciones unipersonales sin que implique erogación alguna por parte del paciente.

49.Garantizar la atención preferencial al personal Adulto Mayor, Mujeres Embarazadas y Discapacitados de acuerdo a los casos previstos por la ley.

50.EL CONTRATISTA se compromete a velar por el cumplimiento de la actualización y aplicación de las guías y protocolos de manejo clínico por parte del personal asistencial.

51.EL CONTRATISTA bajo ninguna circunstancia formulara medicamentos alternativos, homeopáticos y cualquier tipo de medicina que no esté expresamente contemplada en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema.

52.El contratista deberá prestar los servicios de salud al personal afiliado del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debidamente remitidos por el médico y autorizados por el ESM Comando Aéreo de Combate N°3 conforme a su proceso de referencia y contra-referencia vigente, para lo cual, el ESM Comando Aéreo de Combate N°3, emitirá la autorización a través del sistema de información en Salud SALUD.SIS. Lo anterior a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en Artículo 2.5.3.4.7.4 Decreto 441 del 28 de marzo de 2022 -- "Acceso a la atención integral sin mediación de la autorización. Para la prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud no será necesaria la solicitud de autorización, para lo cual en el acuerdo de voluntades se deben incluir las precisiones técnicas y de pertinencia de cada una de estas, con el fin de realizar la atención integral. No habrá lugar a la solicitud de autorización para la atención integral del cáncer infantil, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 2026 de 2020; del VIH/SIDA de acuerdo con el artículo 1 de la Ley 972 de 2005; del cáncer de adultos de conformidad con la Ley 1384 de 2010; la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por la entidad responsable de pago de acuerdo con la caracterización poblacional o el análisis de la situación en salud que esta realice; la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos que así se haya previsto por la normatividad".

53.El contratista deberá dar estricto cumplimiento a lo señalado en el Artículo 2.5.3.4.4.2 del Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, Aceptación de las glosas: "La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas.".

54.El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N° 3 deberán dar estricto cumplimiento a lo señalado en el Artículo 2.5.3.4.3.3 del Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, en lo que refiere a la Auditoría de cuentas médicas. "La auditoría de las cuentas médicas se realizará con base en los soportes definidos en el artículo 2.5.3.4.4.1. del presente decreto, con sujeción a los estándares establecidos en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, Conforme a los términos señalados en el trámite de glosas establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, y de acuerdo con la información reportada y validada en el Registro Individual de Prestaciones de Salud."

55.El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N°3 Deberán dar estricto cumplimiento a lo señalado en el Artículo 2.5.3.4.4.6 del Decreto 441 del 28 de marzo de 2022 - Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas: "La denominación y codificación de las causas de devolución y glosa de las facturas, se realizará conforme al Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual es de obligatoria adopción en los acuerdos de voluntades sujetos a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, así como en aquellos en los que se haya pactado su aplicación."

56.El contratista deberá dar estricto cumplimiento a lo señalado en el Artículo 2.5.3.4.4.2 del Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, Aceptación de las glosas: "La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas."

57.El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate No. 3, debe cumplir como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio, así como las disposiciones del SOGCS y la revisoría de cuentas, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 dentro del Modelo de auditoría establecido siendo este el PROCEDIMIENTO AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS con código GH-JEFSA-PR-046 que tiene por objetivo. "Auditar la totalidad de las facturas radicadas, por las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Empresas Sociales del Estado (E.S.E) de la red externa contratada y no contratada, por servicios de salud prestados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) y Generar y conciliar glosas relacionadas con la prestación de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente". Que tiene un alcance Desde: la Recepción de la facturación de los servicios de salud, con sus soportes según normatividad vigente, para auditoría integral de la cuenta médica. Hasta: la Conciliación de las objeciones (ratificación, aceptación o levantamiento de glosas) con los PSS. Generación y entrega de Concepto de Auditoría para pago al proceso de Financiera y Supervisión de Contratos.

58.El contratista deberá Identificar riesgos previsibles propios del objeto del contrato, diferente de los riesgos técnico y primario, informando oportunamente su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes, en cumplimiento al Decreto 441 del 28 de marzo de 2022.

59.El contratista deberá dar estricto cumplimiento a los Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud —SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente, conforme lo establece Decreto 441 del 28 de marzo de 2022.

60.El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N°3 deberá dar cumplimiento a la auditoría de la calidad de la atención de los servicios, la cual deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad —PAMEC— de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya conforme lo establece Decreto 441 del 28 de marzo de 2022.

61.El contratista debe realizar las contra referencias de los usuarios que han sido enviados a la institución contratada para la prestación de algún servicio de salud, con el fin de tener trazabilidad en el proceso. Se adjunta matriz de contrareferencia la cual debe ser diligenciadas conforme al caso.

62.El CONTRATISTA se compromete a emitir factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o gestor de pagos del Escuadrón Administrativo (ESCAD), finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto. 15-01-05-005; Contrato; (correo el supervisor del contrato). Los datos para el envío de la facturación se indicarán una vez se firme el acta de inicio del contrato.

Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o gestor de pagos de la ESCAD, debidamente separados por punto y coma.

63.El CONTRATISTA se compromete a emitir factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN, así:

Proceso de emisión de factura electrónica de venta

Las entidades que emitan facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito a través de las funcionalidades definidas en el módulo Derechos y Cartera (DYC), deben tener en cuenta que a partir del 1 de enero de 2025:

• El proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACION".

• Las transacciones del módulo DYC del SIIF NACION, no se modificaron, ya que el cambio de modalidad de operación es de carácter técnico entre el SIIF Nación y la DIAN, sin embargo, la numeración de documentos electrónicos si tiene modificaciones relacionadas con la configuración de los consecutivos por documento, los cuales hasta el 31 de diciembre de 2023 se configuran a través de Olimpia IT y a partir del 1 de enero de 2025 se deben configurar ingresando a SIIF Nación.

La Guía que contiene el procedimiento para configurar la numeración de factura electrónica, notas débito y notas crédito en SIIF Nación lo encuentran en la guía llamada "Guía como Configurar Prefijos y Numeración de Documentos Electrónicos en el SIIF Nación" la cual se encuentra publicada en el siguiente sitio:

En la página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público/SIIF Nación/ciclo de negocio 18. Sistema Facturación Electrónica - SIIF Nación / Proceso de Habilitación.

Para la configuración de prefijos y consecutivos de documentos electrónicos, las entidades deben surtir previamente el procedimiento de habilitación descrito en el punto 1 y 2 de la presente circular.

IMPORTANTE: Si las entidades requieren registrar notas débito o crédito con referencia a facturas creadas en la vigencia 2023 o anteriores, deben informar el número consecutivo de la factura a relacionar en la respectiva nota registrando para tal fin el incidente en la línea soporte del SIIF Nación, aportando la siguiente información:

- PCI de creación
- Número de factura a la cual le aplicaran nota débito o crédito
- Tipo de factura: Contado / Plazos
- Fecha registro
- Tercero
- Valor total de venta

Lo anterior en razón a que las facturas creadas en la vigencia 2023 o anteriores, se deben almacenar en el Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación para que se puedan relacionar en la creación de la respectiva nota.

Proceso de recepción de documentos electrónicos (DE) Factura Electrónica, Notas Debito y Notas Crédito

El modelo de recepción mantiene los lineamientos establecidos para el envío de los documentos al buzón centralizado del SIIF Nación para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación.
El emisor (contratista y/o proveedor de bienes o prestador de servicios) debe emitir el Documento Electrónico DE (Factura(s), Nota(s) debito, Nota(s) Crédito) y registrar en datos del Adquiriente el correo electrónico: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co y en el campo notas u observaciones, registrar la Posición de Catálogo Institucional (PCI) que identifica a la entidad que gestionará el pago, es decir la unidad o subunidad en la que se registró el compromiso presupuestal; datos del contrato o caja menor; y correo del supervisor o cuentadante de caja menor que aprobará el DE, separados por punto y coma y entre los signos #$ al inicio y final de dicha información, ejemplo:

#$15-01-11-104; No. Contratoxyz;xxxxxx@fac.mil.co#$

Una vez sea adjudicado el contrato, se le informara quien es el supervisor para emitir la factura en SIIF NACIÓN a nombre del mismo para posterior aprobación.

Contingencia al Sistema de Facturación Electrónica del SIIF Nación

En caso de contingencia al Sistema de Factura Electrónica del SIIF Nación las entidades deberán hacer lo siguiente:

Proceso de emisión de factura electrónica, notas débito-crédito: Las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación se habilitarán en el facturador gratuito de la DIAN para emitir facturas, notas débito-crédito, mientras se supera los inconvenientes que afecten este proceso.

Proceso de recepción de facturas electrónicas: Las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán validar manualmente las facturas electrónicas de proveedores y contratistas a través del servicio ofrecido por la DIAN, mientras se supera los inconvenientes que afecten este proceso.

Los servicios de salud; por su naturaleza e importancia como eje transversal para la Fuerza Aérea Colombiana, revisten un papel preponderante en el cumplimiento de programas tales como auditoria en la calidad; así las cosas, es importante establecer dentro del clausulado de contrato todos aquellos parámetros de estricto cumplimiento que impactan la gestión administrativa y asistencial en la prestación de servicios de salud; los cuales buscan como fin último robustecer la calidad de los servicios en salud prestados y la entera satisfacción del usuario del Subsistema de Salud de las FFMM; de manera que deberá alinearse los postulados contractuales hacia el cumplimiento de la excelencia en gestión de la calidad en salud, por lo tanto se expone las obligaciones que deben cumplirse por parte del contratista.

El ESM realizará auditoria mensual tendiente a la verificación del cumplimiento de los parámetros administrativos y asistenciales involucrados en la prestación de los servicios de salud contratados, así como el acatamiento de los atributos de calidad definidos por el Ministerio de Salud y la satisfacción del usuario. En desarrollo de lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a:

1. EL CONTRATISTA realizará el reporte y gestión de eventos adversos presentados durante el mes de los usuarios del SSFM, bien sea por notificación directa a la IPS contratada o por notificación tramitada por el supervisor.

2. EL CONTRATISTA informara al contratante los planes de mejora o de estrategias implementadas (barreras de seguridad) de los casos presentados con el objetivo de permitir la verificación de las acciones implementadas para minimizar los riesgos.

3. EL CONTRATISTA gestionará las PQRS interpuestas por parte de los usuarios del SSFM adscritos al ESM, directamente ante la IPS contratada o tramitadas por EL CONTRATANTE, dando respuesta de fondo que permita el cierre del caso, dentro del término establecido en la normatividad vigente.

4. EL CONTRATISTA se obliga a realizar los reportes de notificación obligatoria ante los entes correspondientes de los usuarios del Subsistema, lo cual será verificado por EL CONTRATANTE.

5. EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE hacer entrega de las conclusiones y acciones de mejora producto de la revisión de casos a través de comités de calidad, AD-HOC o COVE, cuando se presuman fallas en la calidad en la atención a los usuarios asignados al ESM.

6. En caso de identificarse una desviación en los resultados de los indicadores en salud de estricto cumplimiento durante la revisión por parte del contratante, EL CONTRATISTA se obligará a presentar los planes de mejoramiento, compromisos y acciones que se establezcan para el cierre de la brecha de calidad identificada, lo cual será objeto de verificación por EL CONTRATANTE.

7. El CONTRATISTA deberá suministrar la siguiente información de manera trimestral al Establecimiento de Sanidad Militar, con el objeto de realizar verificación el cumplimiento de las condiciones de habilitación y prestación de servicios bajo los parámetros de calidad vigentes:

a) Envío copia del cargue de los indicadores de calidad al sistema de información del Ministerio de Salud de acuerdo a la Resolución 256 de 2016, solicitados por el personal designado del área de Garantía de la Calidad del ESM para realizar posterior verificación de los mismos.

b) Soporte divulgación derechos y deberes de los pacientes.

c) Reporte quejas y reclamos usuarios FAC (en caso de presentarse deberá enviar soporte de la gestión realizada por parte de la clínica)

d) En caso de un evento adverso, se deberá reportar la descripción del evento adverso y enviar soporte de la gestión realizada por parte de la IPS contratada, así como el reporte estado actual del paciente.

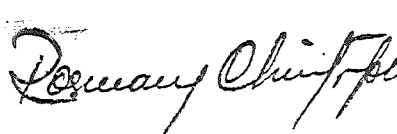
e) Reporte de indicadores de oportunidad en los servicios de: Pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general y medicina interna.

f) Reporte de evidencias de la participación de los COVES regionales}

OBSERVACIONES

Que, a la fecha de firma de la presente acta, manifiesto que CENTRO TERAPEUTICO RE – REENCONTRARSE SAS. se encuentra a paz y salvo por los conceptos de pago al Sistema de Seguridad Social en Pensiones y en Salud, riesgos profesionales, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar.

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON:



ROSMARY DEL CARMEN CHRISTOPH ROSALES
CONTRATISTA



TE. MELO MELO JOHANA CAROLINA
SUPERVISOR