Especificaciones Técnicas Adicionales de Obligatorio Cumplimiento

1. Garantizar que si por necesidad del servicio y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algún usuario y/o beneficiario de la Regional No. 10, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS (Resolución 2706 de 2025), contemplados en el Acuerdo No. 093 de 2025, 042 de 2005 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del SS. FF. MM., y por su nivel de complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del contratista seleccionado.

2. Aquellos servicios que no se encuentran dentro del plan de beneficios contemplados en el Acuerdo 093 de 2025 del CSSMP o normatividad vigente sobre el plan de beneficios para los usuarios del SS. FF. MM., en las especificaciones técnicas establecidas y que mediante acta de aprobación favorable (CTC DISAN) o por orden judicial (TUTELA) se autoricen se prestara con cargo al contrato, para lo cual deberá presentarse cotización cuyo valor no podrá exceder los precios del mercado, los cuales se determinaran mediante solicitud de cotizaciones en otra entidad prestadora y visto bueno por parte del supervisor del contrato.

3. Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones técnicas, aplican a las tarifas EN PESOS – EL PORCENTAJE DE DESCUENTO PRESENTADO POR EL CONTRATISTA o en su defecto la tarifa diferencial como fue presentado en la cotización por la Entidad contratista.

4. El costo de los CUPS quirúrgicos, se liquidarán según lo establecido en los Artículos del 48 al 56 del Decreto 2423 de 1996 y hace referencia al cobro del procedimiento que incluye: servicios profesionales del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derecho de sala y materiales quirúrgicos, y su valor varía según el número de procedimientos quirúrgicos (CUPS) realizados en un mismo tiempo quirúrgico.

5. Garantizar la actualización y habilitación de la totalidad los servicios ofertados en el portafolio, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 al momento del inicio del contrato.

6. Garantizar la implementación de un sistema de gestión de la calidad mediante el cual, se establezcan los procesos y procedimientos para la prestación de servicios de salud en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud SOGCS, con actualización de protocolos, procedimientos y guías para la atención de los diferentes eventos y códigos en salud de acuerdo a la normatividad vigente.
7. El contratista se compromete a suministrar los insumos y medicamentos necesarios para garantizar la adecuada prestación de los servicios contratados. Las tarifas para medicamentos son las establecidas en la Circular 13 de 2022 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos en su Artículo 9. Margen adicional para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud — IPS. Las instituciones prestadoras de servicios de salud podrán ajustar el precio regulado en los artículos 3, 4, 5, 6, 7 y 8 de la presente Circular, de la siguiente manera:

    7.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $ 1.000.000, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7 %.

    7.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a $1.000.000, podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5 %.

    Este margen es exclusivamente para reconocer el valor que las IPS agregan a la cadena de distribución de los medicamentos.

Adicional, el contratista se compromete a realizar el suministro de los medicamentos derivados de la atención de urgencias y/o hospitalización para el tratamiento de las siguientes 72 horas del egreso, durante los fines de

semana y festivos. Con el fin de garantizar la oportunidad y continuidad en el plan terapéutico del paciente, evitando de esta manera reingresos.

Los insumos médico-quirúrgicos se pagarán de acuerdo al manual tarifario establecido en el Decreto Único reglamentario No. 2644 de 2022, por el cual regla la conversión de SMLV a UVT.

Las tarifas para el oxígeno según su consumo se pagarán de acuerdo al precio comercial de catálogo para venta al público fijado por la autoridad competente al momento de la licitación, adjuntando el acto administrativo de la IPS donde se establece dicho valor.

8. El contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementando su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de la Protección Social.

9. Deberá tener estructurado el modelo del Sistema de Referencia y Contrareferencia y el Sistema de Atención al Usuario. Adjuntando proceso de cada área. Dando cumplimiento al Decreto 4747 de 2007 Artículo 3 Literal E y Artículo 17

10. El contratista debe tener suficiencia científica, técnica económica y administrativa, que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del SS. FF. MM.

11. El talento humano técnico científico del contratista deberá reunir los requisitos definidos por Decreto 1335/90 del Ministerio de la Protección Social en cuanto a su idoneidad, cumpliendo con la inscripción en el RETHUS.

12. La Institución deberá tener implementado el Sistema de Auditoría y permitir a los funcionarios designados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO - ESM DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA, efectuar todas aquellas actividades de auditoria concurrente, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.

13. Debe incluir exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico, definidos en el conjunto de atención integral del Manual Tarifario SOAT vigente y el contemplado en los Acuerdos reglamentarios para el plan de beneficios del SS. FF. MM.

14. Garantizar a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares la accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad en la atención de los servicios ofertados. Soportado en la garantía Técnica.

15. El contratista debe informar al supervisor del contrato y a la oficina de cartera del ESM DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA dentro de los primeros 5 (cinco) días del mes, el consumo mensual con el porcentaje de ejecución del contrato.

16. La facturación deberá venir acompañada con los respectivos RIPS y CUPS, en medio magnético.

17. La institución contratista estará en la obligación de solucionar en forma oportuna e inmediata todas las peticiones, quejas y reclamos que se presenten, enviando informe mensual con sus respectivos planes de mejora a la oficina de atención al usuario del DMTOL, al correo ateusdmtol2020@gmail.com. La institución contratista estará en la obligación de solucionar en forma oportuna dentro de los (15) quince días hábiles todas las peticiones, quejas y reclamos que se presenten, enviando informe mensual con sus respectivos planes de mejora a la oficina de atención al usuario del DMTOL, al correo ateusdmtol2020@gmail.com

18. Reportar de manera mensual al correo estadisticadmtol@gmail.com del área de bioestadística la información emitida por la Directiva Permanente 09 del 1 diciembre de 2017 de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) la totalidad del agendamiento por especialidad de los usuarios del SS. FF. MM., que son referenciados para los servicios ambulatorios, y establecidos previamente en el contrato.

19. Para todo procedimiento invasivo y no invasivo que requiera de acuerdo a la normatividad vigente se debe diligenciar el consentimiento informado para cada paciente

20. Enviar de manera mensual el informe de gestión y análisis de incidentes y eventos adversos que se presentaron con los usuarios adscritos al subsistema de salud de las fuerzas militares, con el plan de mejoramiento establecido, al correo garcadmtol@gmail.com.

21. Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con Resolución 3100 DE 2019 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.

22. Reportar Mensual y trimestralmente los indicadores de calidad y alerta temprana, dentro de los plazos que llegare a establecer el DMTOL, al correo garcadmtol@gmail.com la información relacionada con el Sistema de Indicadores fijados en la Resolución 256 de 2016, Circular 056 de 2009 de la Supersalud, Circular 030 de 2006, y que competen a los servicios contratados con el DMTOL, que haya sido entregada o que se vaya a reportar al Ministerio de Salud y Protección Social o a la autoridad que la norma vigente determine.

23. Enviar de manera mensual el informe de todos los eventos de interés en salud publica presentados en su Institución y notificados al SIVIGILA de los usuarios adscritos al subsistema de salud de las fuerzas militares, dentro de los primeros cinco (5) días del mes, al correo epidemiologiadmtolnilo@gmail.com adicionalmente, se solicita iniciar de manera inmediata el análisis de caso respectivo con los planes de mejora establecidos para la incidencia de mortalidades o morbilidades maternas, para lo cual se realizara análisis mancomunado con el área de Epidemiologia del DMTOL. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.

24. Permitir al Dispensario Médico de Tolemaida la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados del SS. FF. MM., facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por el dispensario médico de Tolemaida. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica al dispensario médico de Tolemaida al correo juridicadmtol@gmail.com dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.

25. Garantizar la Atención preferencial en cuanto a la asignación de citas médicas y prestación de los servicios requeridos y autorizados por parte del DMTOL, La cual será mediante la facilitación de un número y/o correo electrónico de contacto exclusivo para la asignación de citas.

26. **Mediante oficio suscrito por el representante legal, garantizar el cumplimiento de los procesos y permitir el seguimiento de auditoría en la prestación de servicios de salud contratados.**

PROCESOS DE AUDITORÍA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

PROCESO DE AUDITORÍA	En concordancia con la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 en sus artículos 13, 14, 18 y demás normas relacionadas con la materia, el contratista (prestador), autorizará al contratante (DISAN, JEFSA, ESM), el ingreso al Sistema de Información que tenga el contratista; para

	efectuar la verificación de la historia clínica y los registros asistenciales que hacen parte de los soportes del proceso de la atención. "Este acceso al sistema, se debe dejar establecido en el Acuerdo de voluntades". Ejemplo: Este Ingreso se hará a través de VPN, para el proceso de auditoría de cuentas médicas. Previo acuerdo entre las partes se recomienda tener en cuenta dentro de la minuta o clausulado el cumplimento de parte del contratante con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en esta. El tratamiento de los datos personales, en especial de los datos sensibles, se realizará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, la Ley 2015 de 2020, para lo cual adoptarán medidas de responsabilidad demostrada con el propósito de garantizar la veracidad, seguridad, confidencialidad, calidad, uso y circulación restringida de la información.
AUDITORÍA DE CONCURRENCIA	La auditoría de concurrencia, supervisa en tiempo real los servicios brindados, resolviendo de manera inmediata las novedades administrativas que puedan surgir durante la atención al usuario que sean inherentes al pagador. El Establecimiento de Sanidad Militar presentará la IPS o ESE que se va a contratar la lista de los auditores que conformarán el equipo de auditoría concurrente al inicio de la ejecución del contrato. a El Establecimiento de Sanidad Militar, deberá realizar la auditoría concurrente en la prestación de los servicios de salud y trabajará en conjunto con los auditores concurrentes de la IPS o ESÉ que se va a contratar, para que de manera inmediata se dé solución a las novedades que se presenten durante la prestación de los servicios a los usuarios del Subsistema. El equipo de auditores de concurrencia del Establecimiento de Sanidad Militar llevará a cabo las actividades en cumplimiento de la normativa vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Este equipo actuará como enlace entre la IPS o ESE a contratar y las Direcciones De Sanidad y Jefatura Salud, encargándose del seguimiento, vigilancia y control de la prestación de los servicios de salud ofrecidos los pacientes de la IPS o ESE a contratar. La auditoría de concurrencia se ejecutará conforme a lo establecido en el Procedimiento de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia DIGSA (Código: MDN-COGFMPROPRES-DIGSA-PT.95.1-11).
AUDITORÍA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD	Esta evalúa el cumplimiento de estándares de calidad, verificando aspectos como capacidad instalada, indicadores de oportunidad, seguridad del paciente y experiencia del usuario. Auditoría de seguimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud para PSS y PTS El PSS y PTS presentará la evidencia correspondiente del SOGCS al Área de Garantía de la Calidad en Salud de la DIGSA, DISAN (EJC, ARC), JEFSA o ESM, en concordancia con el artículo 2.5.1.4.7 del Decreto 780 de 2016 y Decreto 441 de 2022, con el objetivo de evaluar sistemáticamente los procesos de atención prioritarios que den cumplimiento con las características del SOGCS (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad), mediante auditorías a la Red externa contratada, que den cumplimiento al Programa de auditoría de cada dependencia del SSFM y avalado por las partes. La auditoría de la Red Externa contratada es responsabilidad de las Áreas de Garantía de la Calidad en Salud de cada dependencia del SSFM (DIGSA, DISAN (EJC, ARC), JEFSA o ESM), quienes realizan la verificación de los siguientes ítems: 1. Verificación de registro de Habilitación en REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) de los servicios contratados, por DIGSA, DISAN (EJC, ARC), JEFSA o ESM, correspondiente. 2. Verificación de la capacidad Instalada reportada por el PSS y PTS y disponible asociada a los servicios y tecnologías en salud habilitados. 3. El PSS o PTS enviara de manera mensual a la DIGSA, DISAN (EJC, ARC), JEFSA o ESM correspondiente, la información para la verificación de la gestión de los Indicadores para el Monitoreo de la Calidad en Salud de prestadores de servicios de salud, establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, conforme a lo ordenado en la Resolución 256 de 2018 y 3519 de 2019, así como los definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS. La información deberá remitirse utilizando el "Formato de Consolidación de Indicadores Red externa" proporcionado por el SSFM 4. El PSS o PTS remitirá a la DIGSA, DISAN (EJC, ARC), JEFSA o ESM correspondiente de manera trimestral los eventos adversos presentados en los usuarios del SSFM, mediante el formato de consolidación de Eventos Adversos suministrado por el SSFM, para la verificación de la gestión de dichos Eventos reportados. 5. Verificación al cumplimiento de las Guías de práctica clínica y protocolos de atención, proporcionadas por el PSS o PTS en el proceso contractual. Las Áreas de Garantía de la Calidad

	en Salud de DIGSA, DISAN (EJC, ARC), JEFSA o ESM emitirán un informe trimestral sobre los resultados de las auditorías de seguimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud de la red externa contratada, el cual será enviado con copia al Supervisor del contrato y a la Fuerza correspondiente.
AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS	La realización de la auditoría de cuentas se llevará a cabo en cumplimiento de la normativa vigente, incluyendo lo establecido en la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2020 (Sección 4. Facturas de venta y glosas, Artículo 2.5.3.4.4.1), la Resolución 1036 de 2022, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3047 de 2008 y su modificación mediante la Resolución 416 de 2009, así como la Resolución 4331 de 2012 y la Circular 021 de 2024. Adicionalmente, se aplicarán los lineamientos establecidos en el Procedimiento de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia DIGSA (Código: MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-11), el Procedimiento Conjunto de Cruce de Cuentas por Integración Funcional en la Red Interna y Externa DIGSA (Código: MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-20) y el Plan de Auditoría Red Externa del SSFM DIGSA (Código: MDN- COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-84). La IPS o ESE que se va a contratar, y el Establecimiento de Sanidad Militar al inicio del contrato, pactarán el cronograma de la implementación de entrega de facturación y trámite de glosas con los respectivos soportes en medio digital, tal como lo establece el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 y normas complementarias, dando cumplimiento a lo establecido por la Directiva Presidencial 04 de 2012 de Presidencia de la República Colombia, que trata de la "Reducción del uso de papel como medio de registro de documentos y adoptar diferentes prácticas como la utilización de medios electrónicos"

Dando alcance a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y en virtud de contar con instrumentos para evaluar la calidad en la prestación de los servicios de salud la Dirección General de Sanidad Militar, implementa lineamientos establecidos para la auditoría de la prestación de servicios de salud como una herramienta de gestión, evaluación y seguimiento de la prestación de servicios en la red externa contratada, de este modo propender por una prestación de servicios de salud oportuna y de calidad para los usuarios del SS. FF. MM.

Mediante la Resolución 1795 el 2022 "por el cual se implementa el sistema de calidad en salud de las Fuerzas Militares", el Ministerio de Defensa Nacional, la Dirección General de Sanidad Militar, determina pautas y procedimientos para la ejecución de los componentes del sistema que se extiende a los prestadores de servicios y proveedores de tecnologías en salud que brindan atención a los afiliados del subsistema salud de las fuerzas militares" (red externa contratada).

Dado lo anterior, se adopta lo establecido en el Decreto 441 del 2022 "por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 del 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

Para la clasificación de los servicios y tecnologías en salud, se consideran los siguientes criterios:

- Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS vigente, establecida por el Ministerio de Salud y protección social o los establecidos por el prestador de servicios y avalados por el ministerio.
- Información técnica de los medicamentos que contenga mínimo los siguientes campos o variables: Nombre genérico, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, Registro Sanitario, Código Único de Medicamentos (CUM), Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química (ATC). Acuerdo 080 de 2022 o el que lo modifique.
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), de la Organización Mundial de la Salud y sus respectivas modificaciones y actualizaciones adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para Colombia.

El DMTOL deberá realizar auditoría al SOGCS de su red externa contratada, para lo cual, la IPS deberá permitir la realización de la auditoría mediante el diligenciamiento de los diferentes anexos:

- Anexo No. 1 Programa de Auditoria de Red Externa del SSFM-DIGSA de acuerdo con los contratos suscritos para la atención en salud de los usuarios del SS. FF. MM., se enunciará a cada IPS la fecha de programación de auditoria mediante oficio escrito.
- Anexo No. 2 Formato Plan de Auditoria red externa del SS. FF. MM., debe ser reportado a los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en Salud quince días antes de la auditoria con objetivo, alcance, el equipo auditor y el plan de auditoria concordante con los servicios contratados.
- Anexo No. 3 Formato Acta de auditoría red externa del SS. FF. MM deben ser diligenciados el día de la auditoria a los servicios que se encuentren pactados en el acuerdo de voluntades y el resultado de esta deberá coincidir con lo reportado en el Registro Especial de Prestadores REPS.

No.	ESTÁNDAR AUDITADO	VERIFICACIÓN
1	SERVICIO HABILITADO	1. Distintivos de Habilitación de los servicios.
		1.1 Verificación in situ en el REPS
2	CAPACIDAD INSTALADA	2. El PSS o PTS notifica mediante documentada la capacidad instalada disponible y habilitada (recurso humano, equipos biomédicos, estructura física, camas, camillas, unidades móviles) También se notificará si se presentan novedades de la capacidad instalada.
3	INDICADORES	3. Cuenta con indicadores que permiten evidenciar el resultado de la gestión, y con indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Resolución 256 del 5 de febrero de 2016
		3.1 Verificación de indicadores de manera mensual. Y su respectivo reporte al MSP.
4	GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	4. Guías de práctica clínica de atención actualizados de acuerdo las 5 primeras causas de morbilidad según perfil epidemiológico de la institución.
		4.1 Se sugiere que la entrega sea por medio magnético en cumplimiento a la Directiva Presidencial 04 de 2012
		4.2 La verificación de las guías y protocolos se realizará in situ en cada servicio contratado, junto con los soportes de socialización y medición de adherencia a las mismas.
		4.3 Informes de evaluación del seguimiento a la adherencia a lineamientos técnicos de RIAS, guías y protocolos adoptados por la IPS para el grupo de riesgo específico a evaluar.
		4.4 Verificar periódicamente la adherencia a los protocolos y guías para la atención de los casos de las principales patologías y eventos priorizados, relacionados con los eventos de salud pública.
5	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	5. Cuenta con un proceso de referencia y contrarreferencia definido y documentado que permite verificar demora en la remisión (verificación del indicador que se tenga establecido en la institución).
		5.1 Verificación in situ de las autorizaciones gestionadas vs las radicadas por usuarios del SSFM en el prestador.
		5.2 El sistema de información de Referencia y Contrarreferencia de la IPS permite verificar la integralidad en la atención en salud, de acuerdo con el grupo de riesgo.
		5.3 El sistema de información de Referencia y Contrarreferencia de la IPS permite verificar el cumplimiento de los acuerdos de voluntades, de acuerdo con el grupo de riesgo.
6	HISTORIA CLÍNICA	6. Cuenta con un procedimiento para la entrega de la historia clínica cuando el paciente la solicita, garantizando el adecuado tratamiento de datos personales.
		6.1 Verificar si los registros asistenciales se diligencian en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas y se diligencia la Historia clínica Durante la atención del Paciente.
		6.2 Verificar acceso a la Historia clínica de los usuarios de las SSFM a través de medios electrónicos o digitales, para realizar auditoria y seguimiento al menos una historia clínica del servicio contratado, verificar trazabilidad de esta.

No.	ESTÁNDAR AUDITADO	VERIFICACIÓN
7	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	7. Cuenta con las Rutas Integrales de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud definidas.
		7.1 Dispone del talento humano para la atención y/o ejecución de actividades de cada una las rutas.
		7.2 Cuenta con socialización y evaluación de cada una de las rutas.
		7.3 Cuenta con indicadores que evalúen y midan la ejecución de cada una de las rutas.
		7.4 El sistema de información de la IPS verifica completitud, pertinencia y calidad de la información en la implementación de las Rutas, diferente a la malla validadora de RIPS.
8	PAMEC	8. Cuenta con Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud PAMEC.
9	SEGURIDAD DEL PACIENTE	9. Realiza actividades encaminadas a gestionar la seguridad del paciente, rondas de seguridad, capacitaciones, paciente trazador, entre otras.
		9.1 Cuenta con una Política de Seguridad del Paciente la cual este actualizada y divulgada.
		9.2 El PSS o PTS, realiza acciones de seguimiento a través de los comités de infecciones, de seguridad del paciente y del programa de tecnovigilancia, Reactivo vigilancia, hemo vigilancia que garanticen que el dispositivo no ha perdido la eficacia y desempeño para el cual fue diseñado, ni exponga al riesgo de infecciones o complicaciones al usuario.
		9.3 El Auditor verificara la trazabilidad y gestión de los eventos Adversos, reportados en los usuarios del SSFM, por el prestador desde su ocurrencia hasta su cierre y las acciones Implementadas.

Adicional a ello, el anexo 3 cuenta con información acorde a los indicadores que debe registrarse en el acta de auditoría y debe ser enviada mensualmente con estos indicadores trazadores al correo garcadmtol@gmail.com

CÓDIGOS	INDICADOR (si aplica)	META DE INDICADOR	COMPORTAMIENTO MENSUAL DEL INDICADOR	OPORTUNIDAD EN ASIGNACIÓN DE CITA
P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General			
P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General			
P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna			
P.3.4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita Pediatría			
P.3.5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita Ginecología			
P.3.6	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita Obstetricia			
P.3.7	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita Cirugía General			
P.3.8	Tiempo promedio de espera para toma de ecografía			
P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención de paciente clasificado como Triage II			
P.3.14	Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS			

Nota: El Dispensario Médico de Tolemaida debe ser garante de la ejecución y seguimiento de las políticas de auditoria celebrados mediante acuerdos de voluntades con prestadores de servicios en salud, el cual, esta regional cuenta con un especialista en planta salud quien será el responsable de esta actividad y cumplimiento

de la Directiva No. 0124007105502 emitiendo un cronograma anualizado de las auditorías que, además, deben ser acompañadas por el Supervisor del contrato como lo dictan las disposiciones generales del mismo.

EL CONTRATISTA DEBE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES ESTÁNDARES DE CALIDAD

El contratista deberá tener inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud, los servicios ofertados en el presente proceso, dando cumplimiento de las condiciones de habilitación, estándares y criterios de calidad establecidos en el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de Salud, contenidos en la Resolución 3100 de 2019. El CONTRATANTE una vez se adjudique el proceso, hará verificación en la institución del contratista de dichas condiciones.

CONDICIONES DE CAPACIDAD ASISTENCIAL

1. Garantizar la habilitación de la totalidad los servicios ofertados y que estén en funcionamiento para el inicio del proceso de contratación.
2. Garantizar la existencia de un modelo gestión de calidad que tenga definidos tanto los protocolos como flujogramas para la realización de los procesos de manejo de historias clínicas, atención al usuario y seguimiento de eventos adversos.
3. Los servicios que se encuentren habilitados deberán estar contenidos en el portafolio de servicios de la entidad y deberán estar registrados en su totalidad en el REPS.
4. El contratista se compromete a suministrar los insumos y medicamentos necesarios para garantizar la adecuada atención a los pacientes.

CONDICIONES DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

GENERALIDAD	ESPECIFICACIÓN
Prestación del servicio	Municipio de Girardot, Cundinamarca.
Horario de atención	El establecido entre el contratista y contratante a disposición de la institución, según los servicios ofertados y habilitados.
Capacidad de sistematización	El contratista de mantener un sistema estructurado de información que contenga datos sobre la historia clínica del paciente, tratamientos aplicados, evolución clínica y pronóstico para el tratamiento
Personal Profesional Exigido	La prestación del servicio por parte del contratista deberá ser ejecutado por un profesional dé cada área, graduado, con tarjeta profesional vigente y registro en el RETHUS. Dicho profesional deberá ser contratado por la empresa contratista y deberá mediante certificación del representante legal garantizar la idoneidad y el cumplimiento de los requisitos laborales de cada profesional establecidos en la Resolución 3100 del 2019.
Personal calificado de Atención al Usuario	Contar con personal capacitado para atender las quejas y reclamos de los usuarios y darles una solución pronta y oportuna de acuerdo a lo establecido.
Concepto Técnico Sanitario	El proponente debe adjuntar el concepto técnico sanitario que se consigna en el acta de visita que realiza la Secretaría de Salud, donde conste que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de Establecimientos.

CALIDAD DEL SERVICIO A ADQUIRIR

El futuro contratista para la prestación de los servicios ofertados deberá cumplir con:

- Habilitación de todos los servicios ofertados.
- Portafolio de servicios actualizado.
- Manual de Procedimientos, Protocolos y guías de Manejo clínico.
- Sistema de la Garantía de Calidad.

PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A ADQUIRIR

El usuario debe solicitar su cita por consulta externa para consulta médica ESPECIALIZADA y/o procedimientos ambulatorios, adjuntando la orden de servicio y autorización original (SALUD.SIS) debidamente diligenciada por LA CENTRAL DE AUTORIZACIONES DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL 10, quienes verificarán los derechos de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por medio del documento de identidad (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).

Los servicios y/o procedimientos ordenados por el médico tratante, de tipo diagnóstico y/o terapéutico sólo serán los establecidos en el Plan de beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, contemplado en los Acuerdos No. 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Por cada servicio diagnóstico o terapéutico que se derive de la consulta médica especializada se deberá verificar el estado de afiliación, se presenta la respectiva orden de apoyo y autorización física emitida de la plataforma de SALUD.SIS.

Deben solicitarse las autorizaciones de urgencias, servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y hospitalarias las 24 horas por vía correo crca10tolemaidaejc@gmail.com y a la línea telefónica 3208704732 y para autorizaciones de procedimientos ambulatorios al correo autorizacionesdmtol@gmail.com

RUTA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y CUBRIMIENTO DE LA NECESIDAD

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: Para los usuarios que ingresen al servicio de urgencias, deben presentar únicamente el documento de identidad (no se puede exigir el carnet de servicios médicos) y se hará el reporte de manera inmediata a través del correo electrónico crca10tolemaidaejc@gmail.com. Los servicios que se deriven posterior a la atención inicial de urgencias se reportarán a través del mismo correo y por medio telefónico 3208704732 del DISPENSARIO MÉDICO TOLEMAIDA, quienes verificarán los derechos de los afiliados y beneficiarios, del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por medio del número de documento, constancia vigente, en los tiempos establecidos por normativa.

Los servicios y/o procedimientos ordenados por el médico de tipo diagnóstico y/o terapéutico sólo serán los establecidos en el Plan de beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, contemplado en los Acuerdos No. 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y el suministro de medicamentos de urgencias y hospitalarios, que se regirá por el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema, señalado en el Acuerdo No. 080 de 2022, emanado del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP) o los que los modifiquen, de conformidad con los anexos del presente estudio.

OBLIGACIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

1. Garantizar el cumplimiento de las condiciones de los servicios ofertados, responsabilizándose de los reclamos por cualquier defecto en la prestación del servicio.
2. Garantizar la calidad de la prestación de los servicios cumpliendo con los siguientes requisitos:

    - Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares para la utilización de los servicios de salud.

- Oportunidad: Posibilidad que tiene el Usuario del subsistema de salud de las fuerzas Militares de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, dicha oportunidad será no mayor a cinco días calendarios contados a partir de la solicitud del servicio.
- Seguridad: Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- Pertinencia: Garantía que los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas Militares reciban los servicios que requieren.
- Continuidad: Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- Satisfacción del Usuario: Nivel del estado de ánimo del Usuario-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas.
- Todos los costos asociados al cubrimiento de la garantía de calidad serán por cuenta y riesgo del proponente, sin que generen un costo adicional para el ESM DMTOL.

3. Garantizar la prestación de los servicios de salud ofertados en el presente proceso, dando cumplimiento a los indicadores establecidos en la Resolución 256 de 2016, donde se establecen los indicadores de oportunidad en la prestación de los servicios de salud a nivel nacional.

4. Garantizar el tiempo de las respuestas administrativas las cuales no deberán ser mayor a dos (2) días calendario contados a partir de la presentación escrita y radicada de las mismas; en el caso de respuestas a PQRS derivadas de la prestación de los servicios de salud ofertados en el presente proceso, el tiempo de respuesta no podrá sobrepasarse al exigido por la normatividad vigente para estos casos es decir no podrá ser superior a 15 (quince) días calendario, o en su defecto los tiempos estipulados por la Supersalud en caso de ser requeridos por ellos.

IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Garantizar que el personal de profesionales cumple con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito de los servicios ofrecidos. Cumpliendo con la inscripción en el RETHUS. Además del requisito mínimo exigido, se podrá contar con el recurso humano adicional que la institución considere según la naturaleza del o de los servicios. En todo caso el contratista debe garantizar el estándar de talento humano establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

CAPACIDAD INSTALADA

Junto con la oferta debe garantizar la capacidad instalada, para prestar el servicio requerido en caso de ser adjudicatario del contrato, el cual, debe estar firmado por el Representante Legal de la empresa en mención.

El contratista debe contar con los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto.

CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD

Se debe anexar el certificado donde se evidencia los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad que son prestadores vigentes.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO

Se debe aportar portafolio de manera detallada por cada servicio y actualizado con la totalidad de los servicios o procedimientos ofrecidos por la entidad, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2238 de 2020, que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS.

CONDICIONES PLATAFORMA TECNOLÓGICA SS. FF. MM.

El SS. FF. MM. cuenta con una plataforma tecnológica denominada SALUD.SIS, a través de la cual se gestiona el componente asistencial y administrativo, encaminado a la prestación de los servicios de salud que requiere el personal de afiliados y beneficiarios. Siendo una herramienta en continua construcción, dentro de los cuales está ingresando en fase productiva el módulo de "Costos y estados de cuentas y Auditoría de cuentas médicas"; lo anterior, dado que durante el periodo de ejecución del contrato se tendrá a disposición en la plataforma SALUD.SIS el módulo anteriormente mencionado.