ÍTEMS	DESCRIPCIÓN
1	Garantizar que los servicios prestados serán con personal profesional de acuerdo con cada especialidad, debidamente registrado en el RETHUS
2	El oferente deberá contar con infraestructura en los municipios de Girardot y Melgar, habilitado por la Secretaria de Salud para el objeto del presente contrato. **CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTO PÚBLICO:** Los interesados en participar deberán presentar Certificado de Matricula Mercantil en el que se evidencie que cuentan con establecimiento de comercio para el servicio de Odontología Especializada. En caso de no contar con establecimiento propio podrá presentarse convenio suscrito por el oferente y el propietario del establecimiento anexando el Certificado de Matricula Mercantil vigente. En ese sentido, el documento del convenio suscrito que debe aportar junto con la oferta, debe contener lo siguiente: • Objeto del Contrato. • Definir la participación (para atender los pacientes de cuál municipio o sede). • Garantías (pólizas), definir a cargo de quién queda la responsabilidad, si de la empresa principal (quien vaya a ejercer el contrato con el DMTOL) o, del convenio suscrito. En caso de ser compartido se debe estipular. • Inscrito en el REPS y cumplir con la normatividad de la Resolución 3100 de 2019 • Estar firmado entre las partes, entre el Representante Legal de la empresa principal (quien vaya a ejercer el contrato con el DMTOL) y, del Represente Legal del convenio suscrito.
3	El oferente debe contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Anexar registro certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados, indicando el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y la Protección Social. La prestación del servicio 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 oferente 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, para las siguientes profesiones: • Periodoncia • Endodoncia • Cirugía Oral • Cirugía Maxilofacial • Rehabilitación oral • Odontopediatría • Ortopedia maxilar **CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN:** Se debe aportar constancia de autoevaluación de acuerdo a lo relacionado con el Sistema Único de Habilitación según la Resolución 3100 de 2019

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN
	de del Ministerio de Salud y Protección Social.
4	Garantizar que cuente con equipos biomédicos requeridos para cumplir con el objeto del contrato de acuerdo con normatividad vigente según la (Resolución 3100 de 2019)
6	Garantizar que cuenta con suficiencia científica, técnica y administrativa para prestar los servicios que garantice la prestación de servicios objeto del contrato (capacidad instalada versus población a atender) y no podrá ofrecer servicios subcontratados con otras instituciones o con los cuales no cuente directamente o que no haya inscrito.
7	Disponer de una línea telefónica o correo institucional de atención 24 horas, la cual, deberá ser atendida por personal idóneo para garantizar el acceso a la información necesaria y así resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general, para la atención de los pacientes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
8	Garantizar el cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo y disposición final de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato cuando haya lugar. Para lo cual debe anexar el soporte que acredite contrato vigente.
9	Garantizar que la Prestación de los servicios con personal debidamente capacitado y certificado en sus respectivas áreas, con los equipos y materiales de la mejor calidad y con la mejor tecnología disponible para su nivel. Así mismo las instalaciones deberán estar en las mejores condiciones de mantenimiento, aseo y pulcritud posibles habilitadas por la secretaria de salud.
10	Garantizar que cuenta con los protocolos, manuales, guías de manejo y soportes de socialización y evaluación a su personal los protocolos y guías de manejo necesarios para la atención de pacientes que requieran la prestación de servicios de ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, de acuerdo con Resolución 3100 de 2019. (las cuales serán verificadas durante visita dentro del proceso de evaluación de la propuesta).
11	Garantizar que se cuenta con unidades sanitarias adaptadas para personas con movilidad reducida, discriminadas por sexo.

CERTIFICADO DE HABILITACIÓN EXPEDIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD

Junto con la oferta se debe aportar el certificado donde se evidencia los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad que son prestadores vigentes.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO

Junto con la oferta se debe aportar el 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 2706 del 3 de diciembre de 2025, que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS

OBLIGACIONES GENERALES DE EJECUCIÓN

1. Se le debe dar un trato diferencial (entiéndase como atención oportuna sin dilaciones) al personal de usuarios del SS. FF. MM.
2. El contratista se obliga a mantener los consultorios amplios que garanticen la privacidad del paciente en el momento de la atención, con equipos aprobados por el ente territorial de salud, así como realizar sus

mantenimientos preventivos con su respectivacertificación.

3. El contratista se compromete atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano ytécnicoidóneo para cadauno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualizada o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
4. El contratista prestará los servicios de salud a los usuarios de forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los honorarios de atención ambulatoria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual dispondrá de un sistema o proceso de atención, se le debe dar un trato diferencial (entiéndase como atención oportuna sin dilaciones) a los usuarios y beneficiarios del SS. FF. MM., sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. Sin discriminación alguna, así mismo en la referencia de los usuarios con prevalencia según la patología del usuario.
5. El contratista se obliga a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la Ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud en los niveles de atención ofertados.
6. El contratista se obliga a prestar los servicios con personal debidamente capacitado y certificado en sus respectivas áreas, con los equipos y materiales de la mejor calidad y con la mejor tecnología disponible para su nivel. Así mismo las instalaciones deberán estar en las mejores condiciones de mantenimiento, aseo y pulcritud posibles.
7. El contratista se obliga a contar con sistema de garantía de calidad y auditoria médica, que aseguren la correcta, eficiente y trasparente utilización de los recursos para la prestación de los servicios y la facturación ajustada a la realidad.
8. El contratista se obliga a brindar respuestas a las objeciones transitorias, dentro de los quince (15) días calendario, contados a partir de la fecha de notificación al contratista por parte del Área responsable; ajustándose a la normatividad establecida en el Decreto 4747 de 2007; Resolución 3047 de 2008 y la Reforma a la Salud Ley 1434 de 2011
9. El contratista deberá certificar que atenderá al usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el profesional tratante, el formato de autorización vigente emitido por la oficina del proceso autorizador con los respectivos sellos validadores, caso contrario se glosará la cuenta.
10. 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 a EL CONTRATANTE el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoría.
11. Diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) con (CIE-10), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Pública (sobre todo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata a El Contratista diligenciando la notificación obligatoria yadjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica.
12. **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).

No.	ESTÁNDAR AUDITADO	VERIFICACIÓN
		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.
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.