	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-033
	FORMATO MODELO SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN MODALIDAD MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

SOLICITUD DE PRE-COTIZACIÓN

Fecha: 05 de enero 2026

Señores:

JUNICAL MEDICAL S.A
CLINICA ESPECIALISTAS GIRARDOT

ADVERTENCIA	**LA COTIZACIÓN SOLICITADA SERVIRÁ DE BASE PARA LA ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y, POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SÍ MISMA UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE NO OBLIGA A LAS PARTES.**	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA RED EXTERNA PARA LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	A partir del 05 de enero hasta el 01 de abril del 2026	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Para desarrollar el presente objeto contractual, se deberá cotizar los siguientes servicios médicos que se relacionan en el documento **"ANEXO TÉCNICO"**.	
	PLAZO	Desde el perfeccionamiento del contrato hasta el 31 de Octubre del 2026 o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.

<table>
<tr>
<td>CONDICIONES DE CONTRATACIÓN</td>
<td>FORMA DE PAGO</td>
<td>
Se efectuará mediante pagos parciales de la siguiente forma:
<table>
<tr><th>FECHA CORTE Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN</th><th>VALOR</th><th>MES PAC</th></tr>
<tr><td>30 de abril de 2026</td><td rowspan="7">De acuerdo a facturación y los trámites administrativos a que haya lugar, con el respectivo aval de auditoría de cuentas médicas.</td><td rowspan="7">Dentro de los 45 días siguientes a la radicación de todos los documentos para pago.</td></tr>
<tr><td>31 de mayo de 2026</td></tr>
<tr><td>30 de junio de 2026</td></tr>
<tr><td>31 de julio de 2026</td></tr>
<tr><td>30 de agosto de 2026</td></tr>
<tr><td>30 de septiembre de 2026</td></tr>
<tr><td>31 de octubre de 2026</td></tr>
</table>
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.

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.

3. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.
</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>REQUISITOS JURIDICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACIÓN</td>
<td>
1. Certificado de existencia y representación legal o documento de constitución de la Unión temporal o consorcio.
2. Acreditación de la capacidad del representante legal o quien haga sus veces para presentar propuesta y suscribir contrato.
3. Fotocopia cedula de ciudadanía.
4. Situación militar.
5. Constancia de cumplimiento de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (Cuando aplique).
</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>REQUISITOS ECONOMICOS A EXIGIR EN LA FUTURA CONTRATACION</td><td>1. Registro único Tributario
2. Certificado Bancario
3. Oferta Económica</td></tr>
<tr><td>VALOR OFRECIDO</td><td colspan="2">
<table>
<tr><th>N°</th><th>LOTE</th><th>VALOR ASIGNADO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>URG HOSP</td><td>180.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2</td><td>CX</td><td>60.000.000,00</td></tr>
<tr><td>3</td><td>IMG</td><td>75.000.000,00</td></tr>
<tr><td>4</td><td>LAB</td><td>60.000.000,00</td></tr>
<tr><td>5</td><td>CES</td><td>50.000.000,00</td></tr>
<tr><td colspan="2">TOTAL SUMA</td><td>425.000.000,00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN</td><td colspan="2">Debe enviar en digital la documentación antes del 02 de febrero del 2026, al correo de laura.colmenarez@fac.mil.co</td></tr>
</table>

MY. HANNER STEVEN CUBILLOS MALDONADO
Gerente del Proyecto

ANEXO TÉCNICO

Para desarrollar el presente objeto contractual, se deberán cotizar los servicios médicos que se relacionan en el documento **"ANEXO TECNICO".**

1.1.1 Obligaciones generales y particulares del futuro contratista.

OBLIGACIONES GENERALES

Servicios globales que se especifican en el ANEXO 1 – 2 – 3 – 4 – 5. Los servicios que no se encuentren en la ficha técnica y sean requeridos por algún caso al usuario, deberá ser autorizado a realizar por el supervisor del contrato en tanto se cuente con el servicio dentro del portafolio de la IPS debidamente habilitado y sea con la cotización del mismo previamente y sea pactada la tarifa a pactar, la cotización se deberá presentar con los valores totales de insumos, material de osteosíntesis y cualquier otro que el paciente requiera en la atención integral del mismo; de igual manera los servicios que se realicen bajo este procedimiento deberán concordar con la naturaleza del lote.

- Anexo 1 Laboratorio Clínico - Anexo 2 Imágenes Diagnosticas - Anexo 3 Consulta Especializada y Procedimientos Menores - Anexo 4 Procedimientos Quirúrgicos - Anexo 5 Urgencias
NOTA 1: los valores unitarios de la ficha técnica mencionada anteriormente, deben ser cotizados en tarifas SOAT con su porcentaje de descuento llegado el caso. Si la IPS maneja tarifas propias para alguno de los servicios solicitados en la ficha técnica, se deberá digitar en valor numérico, y justificar la razón de la tarifa propia en caso que este procedimiento se encuentre incluido dentro del mismo manual.
NOTA 2: siendo la atención de urgencias un amplio servicio de atenciones médicas, la facturación de una atención médica derivada de una urgencia será de acuerdo a la oferta presentada en el proceso contractual. En caso de ofertar una tarifa propia se deberá especificar el valor ofrecido. Y en caso de ser un procedimiento incluido en el tarifario se deberá exponer de la razón del cobro de tarifas propias. Lo anterior, previa coordinación con el supervisor.

Las obligaciones que serán descritas a continuación aplican para todos los contratistas que hubiere a lugar, teniendo en cuenta que es un contrato por lotes.

1. 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 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 PRESTACION 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.
2. Cumplir con las especificaciones técnicas y todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del mismo.

3. Mantener comunicación permanente con el supervisor del contrato, para llevar un control en la facturación y prestación de los servicios, se compromete a mantener informado al supervisor de manera semanal mediante correo electrónico sobre el estado de ejecución desglosado por lotes del contrato o cuando la supervisora lo requiera para trámites administrativos y financieros, el estado de cartera en archivo Excel actualizado con la depuración las cuentas que se hayan pagado, al correo del supervisor del contrato laura.colmenarez@fac.mil.co.
4. Informar de forma inmediata al supervisor del contrato de cualquier anomalía que se presente durante la ejecución de este. Una vez se cumpla el 80% de consumo del presupuesto, deberá alertar inmediatamente vía telefónica o correo electrónico al supervisor del contrato a fin de tomar acción de racionalización de los servicios. En caso de que los reportes no sean enviados y no sea informado oportunamente al supervisor y este se sobre ejecute, la entidad no responderá por la diferencia; cabe aclarar que esto solo ocurrirá en caso de que la entidad no cumpla las obligaciones administrativas descritas en el punto 2 y 3, lo cual impediría al supervisor tomar decisiones oportunas para prevenir sobre costos.
5. Recibir una visita técnica para verificación de cumplimiento de estándares de calidad y habilitación, indicadores de calidad según Resolución 256 del 2016, seguimiento de seguridad del paciente, comité de vigilancia epidemiológica, COVE, PQRS. De acuerdo con los resultados obtenidos en la primera visita técnica de acompañamiento se harán seguimientos de manera trimestral, la IPS y la entidad en caso de encontrarse alguna novedad se realizará un plan de mejoramiento a fin de poder llegar al cumplimiento y total satisfacción de la visita de acuerdo con el marco jurídico que enmarca el ejercicio de la salud actualmente. En caso tal de que a raíz de este se dejen aspectos pendientes o acciones correctivas que tomar, se hará seguimiento y se esperara del contratista la completa disposición de aplicación de las acciones de mejora y cooperación para cierre de las anotaciones.
6. 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.
7. Contar con personal idóneo de médicos generales, médicos especialistas, Bacteriólogos, Radiólogos y Enfermeras, entre otros para la atención de los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, remitidos por el ESM suministrando adecuada y oportuna atención y sujeta en todos los casos a las condiciones particulares de los pacientes. Así mismo ser garante de la idoneidad de los profesionales verificando su perfil en RETHUS, formación académica y demás.
8. 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. 9.Teniendo en cuenta el manual del sistema de referencia y contrarreferencia 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 contrarreferencia, la IPS está obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del Anexo Técnico No. 10 “Formato estandarizado de contrarreferencia 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.
10. El CONTRATISTA se compromete a enviar por vía electrónica al supervisor del contrato, la información necesaria para identificar de manera fácil y oportuna, el motivo principal de atención por urgencias (cie 10 con mayor incidencia), patología más costosa del mes, número de pacientes atendidos por servicio. Para el contratista que preste los servicios de urgencias, deberá también entregar en su informe total de pacientes atendido por el servicio de urgencias clasificándolos en los TRIAGE que arrojo

su evaluación inicial. Esta información será presentada dentro de los 8 primeros días hábiles del mes siguiente al vencido.

11. El CONTRATISTA se compromete a dentro de un término no superior a 48 horas, reportar y facilitar información sobre eventos adversos que se presenten, con el propósito de establecer mecanismos de seguimiento a los planes de mejoramiento que se adopten se deberán enviar información trimestral a los correos electrónicos del ESM 5114.

12. El CONTRATISTA se compromete a diligenciar y enviar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de acuerdo con la Resolución No 3374 del 2000 del Ministerio de Salud, en medio magnético. Sin embargo, a partir del 1° de enero de 2023 Y Resolución 2275 de 2023 deberá dar cumplimiento a la Resolución 1036 de 2022, por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Estos registros se deben enviar con la factura so pena de no realizar el pago hasta tanto sea entregadas al Establecimiento de Sanidad Militar.

13. El CONTRATISTA se compromete para efectos de auditoría, a la entrega de la facturación, con los soportes establecidos en la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus modificaciones. De la misma forma, para efectos de auditoría, se deberá regir por lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y resoluciones reglamentarias. Estas radicaciones se pueden dar en tiempo y periocidad que se considere necesario, serán de manera digital y el procedimiento para su cumplimiento será entregado a la IPS una vez se inicie el contrato.

14. 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 por la calidad del contribuyente.

15. El contratista debe entregar de la factura electrónica con el cumplimiento de los requisitos exigidos en la circular 042 del 26 de diciembre del 2023, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Se debe tener en cuenta que dentro del campo observaciones de la factura se debe diligenciar con el uso estricto de los símbolos, lo siguiente: #$15-01-11-105; NUMERO CONTRATO; CORREO SUPERVISOR#$. Se debe enviar tanto el archivo en PDF como en formato XML al correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co con el asunto 15-01-11-105; NUMERO DE CONTRATO; CORREO SUPERVISOR. Es importante aclarar que, de no cumplirse con los requisitos descritos, no se podrá efectuar el pago.

16. 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 soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

17. Una vez aprobada la factura por parte del Supervisor, el Contratista deberá cargarla en la plataforma SECOP II, de acuerdo a los manuales establecidos por Colombia Compra Eficiente. Lo expuesto, será de utilidad en el evento en que el Contratista se rehúse a facturar y dar cumplimiento a los términos establecidos dentro del contrato, pudiéndose iniciar el procedimiento administrativo de incumplimiento señalado en el artículo 86 de la Ley 1474 de2011.

18. El contratista se compromete aportar las pólizas requeridas en el contrato, a más tardar dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, las cuales son requisito previo para la suscripción del acta de inicio.

19. El contratista se compromete a construir, ampliar, prorrogar o modificar las garantías en el evento en que se aumente el valor del contrato, se prorrogue su vigencia o se modifiquen sus condiciones. Así mismo, el contratista debe reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros. De lo anterior el contratista debe de comunicar a la compañía de seguros.
20. El contratista deberá entregar un listado del personal en salud que ejecutará los procedimientos de salud para la ejecución del lote, relacionando nombre completo, cedula y registro médico, esto se entregará una única vez al inicio del contrato dentro de los 3 días hábiles posterior firmado el contrato, teniendo en cuenta que esta información será verificada para expedir acta de inicio.
21. El contratista en caso de notificar cierre temporal de algún servicio que se prologue por más de un mes y que haya sido ofertado, deberá dar una solución alterna para solucionar la demanda de la entidad, se podrá por tercerización temporal de los servicios sin que esto genere un valor adicional al ofertado inicialmente. En caso que no se pueda por motivos de fuerzas mayor por no oferta en ninguna IPS de la región del servicio o similar, se deberá informar de manera escrita las razones de la no continuidad y será evaluado por el supervisor para verificar el viabilidad del modificatorio, en caso contrario se configurara un incumplimiento al contrato.
22. Para la identificación y denominación de los procedimientos en salud se deberá utilizar la clasificación única de procedimientos en salud CUPS, la cual es de obligatoria aplicación en todo el territorio Nacional.
23. Para la atención de los usuarios de sistema de salud beneficiarios de las FFMM, todos los procedimientos, requerimientos médicos y cualquier otro aspecto relacionado con la atención de este, deberán ser autorizados por medio de referencia y contra referencia del Establecimiento o en su defecto por el supervisor del contrato, aquel servicio que no cuente con autorización será objeto de glosa por parte de auditoría.
24. Para asegurar el cumplimiento y calidad en la prestación contratada, el ESM del CACOM 4, contará con un supervisor, un auditor de concurrencia y auditor de cuentas médicas a los cuales EL CONTRATISTA les deberá prestar toda la información solicitada para el cabal cumplimiento de sus competencias. El contratista se obliga a facilitar el acceso por parte del médico auditor del ESM a las historias clínicas de los pacientes, con el fin de verificar tratamiento e interconsulta y en caso de requerirse permitirá la visita in situ a los pacientes en cama.
25.De acuerdo a la normatividad vigente el contratista se obliga para con el contratante a suministrar o permitir el acceso a las historias clínicas para efecto de las cuentas de alto costo y las requeridas para los reportes e informes que deban rendirse al Ministerio de Salud.
26.El contratista deberá suministrar la información que sea solicitada por Salud Pública del ESM respecto al perfil epidemiológico atendido, así mismo, las enfermedades de interés en Salud Publica deberán ser reportados de manera inmediata al ESM al correo monica.mahechas@fac.mil.co diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica.
27. El contratista verificará las valoraciones de los profesionales de la salud del Subsistema de Salud de las FFMM y los exámenes tomados en los Establecimientos de Sanidad Militar, Dispensario Médico ARC-FAC y el Hospital Militar Central como insumo para realizar diagnóstico y definir conducta médica según el caso.
28. EL CONTRATISTA gestionará las PQRS interpuestas por parte de los usuarios del SSFM, 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. Así mismo se hará seguimiento por parte del área de ATUS del ESM 5114 y del supervisor del contrato, a fin de verificar la satisfacción de la respuesta y que sea construida entre las partes en caso tal de necesitarse. Teniendo en cuenta siempre los tiempos de respuesta emanados por la regulación colombiana.

29. El contratista deberá suministrar la siguiente información de manera trimestral al Establecimiento de Sanidad Militar, con el objeto de realizar la verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación y prestación de servicios bajo los parámetros de calidad vigentes.
30. Enviar los 15 primeros días posterior al trimestre vencido, la 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 área de Garantía de la Calidad del ESM para realizar posterior verificación de los mismos

Soporte divulgación derechos y deberes de los pacientes.

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

Reporte de evidencias de la participación de los COVES regionales, si aplica

Reporte trimestral de las consultas asignadas y las no atendidas de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

31. El contratista deberá acreditar que ha dado cumplimiento y se encuentra a paz y salvo frente a las obligaciones con el Sistema Integral de Seguridad Social, y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicios
32. Para el contratista a quien se le adjudique el lote de laboratorio clínico, deberá reportar de manera mensual el consolidado de Nombre de paciente, documento de identidad y resultado de laboratorio de hemoglobina glicosilada, PSA, microalbuminuria, proteinuira y la relación entre estos dos últimos. Enviandolo al correo de laura.colmenarez@fac.mil.co
33. En cumplimiento a la regulación Colombiana por medio de los entes territoriales para la ejecución de las Rutas Integrales de Atención en Salud, se estipulan los siguientes requerimientos por cada una de las líneas de atención, de acuerdo a cada caso particular. Estas deberán ser cumplidas de acuerdo al nivel de atención y lote adjudicado (tener en cuenta que si la atención hace parte integral de la atención de un paciente enrutado en las diferentes líneas igual se deberá cumplir con los tiempos y protocolos mencionados a continuación, como todos aquellos que estén regulados y vigentes en el periodo contractual)

ENFOQUE DIFERENCIAL E INTERSECCIONAL

La Institución deberá garantizar la prestación de servicios de salud bajo un enfoque diferencial e interseccional, priorizando la atención de poblaciones con especial protección, tales como miembros de grupos étnicos, personas con discapacidad, población con enfoque de diversidad sexual y de género, habitantes de calle, población privada de la libertad, víctimas del conflicto armado, población bajo protección del ICBF, entre otros, conforme a la normatividad vigente.

Para asegurar una atención digna, inclusiva y libre de discriminación se deberán implementar apoyos y ajustes razonables cuando se requiera, incluyendo comunicación accesible, intérpretes o articulación con

centros de relevo, adaptaciones físicas, adecuación cultural, ajustes en tiempos de atención y acompañamiento personalizado, cuando sea necesario.

ATENCIÓN EN LAPRIMERA INFANCIA

La atención en la primera infancia deberá brindarse con criterios de integralidad, calidad y oportunidad, a través de la implementación de la estrategia para la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) de la OMS y UNICEF.

Para el caso de la atención médica especializada en consulta externa, la atención se prestará bajo la estrategia AIEPI OMS&UNICEF y de acuerdo con las directrices de operación de la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, definidas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

La INSTITUCIÓN deberá designar un líder responsable y garantizar un mecanismo de enlace con la entidad contratante, para dar respuesta a los requerimientos de información y gestión de la atención de forma oportuna, como parte del proceso de priorización de la población materno infantil.

ATENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA POR DESNUTRICIÓN AGUDA

Para el caso de los niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad que cursan con desnutrición aguda moderada o severa, se les deberá garantizar la atención de acuerdo con la Resolución MSPS 2350 de 2020, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, así como la notificación obligatoria de casos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública para la desnutrición aguda en menores de 5 años del Instituto Nacional de Salud (INS).

La INSTITUCIÓN deberá asegurar la adherencia al talento humano en salud a la Resolución MSPS 2465 de 2016 para la clasificación antropométrica, garantizando la valoración nutricional bajo criterios de calidad y cumpliendo con los estándares mínimos en lo concerniente a los equipos e instrumentos para la medición antropométrica, según esta resolución, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

ATENCIÓN DEL CÁNCER INFANTIL

La INSTITUCIÓN se compromete a garantizar la atención integral, continua, oportuna, segura y de calidad a los niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer, de conformidad con la Ley 1388 de 2010, la Resolución MSPS 418 de 2014, el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, las Guías de Práctica Clínica vigentes, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

La INSTITUCIÓN deberá garantizar según su nivel de complejidad y servicios habilitados:

Detección temprana y referencia oportuna: incluyendo la identificación de signos y síntomas de alarma, y la atención preferente y oportuna ante la sospecha de cáncer infantil, garantizando la disponibilidad de personal capacitado en AIEPI oncológico.

Acceso y oportunidad: confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento oncológico dentro de los tiempos definidos por la normatividad vigente.

Atención especializada: prestación de servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento por especialidades, según oferta habilitada, garantizando la articulación en red cuando se requiera.

Talento humano: disponibilidad de profesionales especializados y apoyos requeridos, que incluya al menos los componentes: médico, de enfermería, psicosocial y de apoyo nutricional, según nivel de complejidad.

Continuidad del cuidado: garantía de la continuidad del tratamiento integral y adecuada referencia y contrarreferencia, en cumplimiento de los tiempos de atención establecidos en la normatividad vigente.

Información y reporte: registro clínico completo y notificación obligatoria al SIVIGILA, de acuerdo con los criterios establecidos en el Protocolo de vigilancia en salud pública para el cáncer en menores de18 años del INS, y demás sistemas de información definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Derechos del paciente: garantía de los derechos del niño, niña y adolescente con cáncer, incluyendo el acompañamiento familiar, la información clara y el trato digno, conforme a la Ley 1388 de 2010.

Red integral: articulación con las Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer Infantil (UFCA) o redes integrales, conforme a la Resolución MSPS 418 de 2014.

En este sentido, la INSTITUCIÓN deberá garantizar la implementación efectiva de la Ruta Integral de Atención en Cáncer para la población pediátrica, asegurando la prestación de servicios requeridos mediante un abordaje integral y cumpliendo con los estándares de seguridad, oportunidad, continuidad en la atención y fortalecimiento de la adherencia al tratamiento. Lo anterior, se deberá realizar sin perjuicio de la autonomía médica en la toma de decisiones clínicas, diagnóstico y manejo terapéutico de los pacientes con sospecha o confirmación de cáncer.

Estas condiciones serán exigibles no solo en el tratamiento exclusivo de la patología, y por la especialidad de oncología, si no cualquier otra atención que se requiera para la atención y tratamiento integral del menor.

INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La INSTITUCIÓN se compromete a cumplir con el Protocolo para la Prevención del Aborto Inseguro en Colombia, asegurando que las mujeres tengan acceso a una atención segura y de calidad. Esto incluye seguir los lineamientos establecidos en la Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud: Aborto Sin Riesgos de la OMS (2012), así como las disposiciones legales del país, relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Acceso y atención de la IVE: para las usuarias que sean remitidas o soliciten el servicio de IVE en los casos que se contemplan en las Sentencias C-055 de 2022 y C-355 de 2006, deberá garantizarse la atención según lo definido en la Resolución MSPS 051 de 2023, y realizar el procedimiento de forma inmediata, asegurando un acceso oportuno y sin barreras. Solo en casos excepcionales y justificados se podrá prever un plazo máximo de hasta cinco (5) días calendario a partir de la solicitud.

Al inicio de la contratación y siempre que se presente algún cambio en la prestación, la INSTITUCIÓN deberá informar su capacidad de atención gineco-obstétrica para la realización de la IVE, el número desalas de partos y quirófanos disponibles, los procedimientos ofertados, la edad gestacional máxima en la que se presta el servicio y el número e información de los profesionales objetores de conciencia en la institución.

La INSTITUCIÓN deberá ofertar y garantizar el suministro de un método anticonceptivo post IVE antes del egreso hospitalario, según lo definido en la Resolución MSPS 3280 de 2018 y la Circular Externa MSPS 047 de 2022. La provisión de la anticoncepción dependerá de los criterios de elegibilidad de la OMS y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, según la Resolución MSPS 3280 de 2018.

También deberá garantizar la asesoría anticonceptiva y suministro de preservativos en todos los casos y, especialmente, cuando el método elegido no pueda ser provisto de manera inmediata, lo cual debe quedar consignado en la historia clínica.

Talento humano e infraestructura: la INSTITUCIÓN deberá garantizar la idoneidad y calidad de la atención prestada por el personal asistencial para la realización de la IVE y manejo de las complicaciones relacionadas con esta

Capacitación continua: la INSTITUCIÓN deberá garantizar que su personal reciba capacitación continua sobre la atención de la IVE y la normatividad vigente, así como las mejores prácticas en la atención de la salud reproductiva, para asegurar un servicio de calidad y respetuoso con el ejercicio de los derechos de las mujeres atendidas en su institución.

Confidencialidad y respeto: la INSTITUCIÓN deberá garantizar la estricta reserva y confidencialidad de la información de las pacientes en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así como el respeto por su autonomía y autodeterminación reproductiva, asegurando un ambiente de atención libre de estigmas y discriminación, incluida la detección de coerción por parte de terceros en la toma de la decisión y otras formas de violencia.

Las mujeres y personas gestantes deben expresar su consentimiento respecto de las atenciones relacionadas con la IVE, y en cuanto a menores de edad, el consentimiento se debe abordar según lo dispuesto en la Resolución MSPS 051 de 2023, de acuerdo con la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional. Para el caso de las usuarias con discapacidad, la INSTITUCIÓN deberá obtener el consentimiento informado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1996 de 2019 y la Resolución MSPS 1904 de 2017.

ATENCIÓN MATERNOPERINATAL

La atención a las mujeres gestantes se brindará de acuerdo con las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, definidas en la Resolución MSPS 3280 de 2018, y las Guías de Práctica Clínica vigentes, o normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, y deberá alinearse al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna del MSPS, versión vigente, según la Circular Externa MSPS 047 de 2022 y a la estrategia marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas (ETMI-PLUS).

La INSTITUCIÓN deberá garantizar la programación, atención integral del parto y atención del recién nacido, incluido el control ambulatorio posparto y del recién nacido de 3 a 5 días después del egreso hospitalario, de acuerdo con la Resolución MSPS 3280 de 2018, la Circular Externa MSPS 047 de 2022, las Guías de Práctica Clínica vigentes, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

La INSTITUCIÓN deberá ofertar y garantizar la anticoncepción post evento obstétrico (parto o aborto/ectópico) antes del alta hospitalaria, según lo definido en la Resolución MSPS 3280 de 2018 y la Circular Externa MSPS 047 de 2022. La provisión de la anticoncepción dependerá de los criterios de elegibilidad de la OMS y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, según la Resolución MSPS 3280 de 2018. También deberá garantizar la asesoría anticonceptiva y suministro de preservativos en todos los casos y, especialmente, cuando el método elegido no pueda ser provisto de manera inmediata, lo cual debe quedar consignado en la historia clínica.

La INSTITUCIÓN deberá designar un líder responsable y garantizar un mecanismo de enlace con la entidad contratante, para dar respuesta a los requerimientos de información y gestión de la atención de forma oportuna, como parte del proceso de priorización de la población materno infantil.

EGRESO SEGURO POBLACIÓN MATERNOPERINATAL

La INSTITUCIÓN deberá garantizar la entrega efectiva de los medicamentos prescritos para la condición de salud previo al egreso hospitalario (para al menos 3 a 7 días de manejo ambulatorio) a aquellas mujeres gestantes y puérperas que lo requieran, en el marco del plan de alta integral según sea el caso: manejo del dolor, prevención o manejo de la anemia, antihipertensivos y anticoagulantes, entre otros; evitando barreras administrativas para su dispensación efectiva.

De igual modo, la INSTITUCIÓN deberá cumplir con las demás intervenciones para el alta segura, correspondientes a: verificación de criterios para el egreso, tanto de la madre como del recién nacido; cita de control del puerperio y del recién nacido agendadas entre los 3 a 5 días posteriores al alta o de control post aborto o post IVE de 7 a 14 días después del evento o procedimiento, según el caso; anticoncepción post evento obstétrico, con asesoría y provisión de método, idealmente de larga duración o definitivo; vacunación y tamización del recién nacido; educación y compresión por parte de la mujer y su familia de los signos de alarma y otras temáticas de relevancia (higiene personal, planificación familiar, salud mental post evento obstétrico, lactancia materna, cuidados neonatales, entre otros) y; articulación para el acceso a hogar de paso, si se requiere. Lo anterior, en cumplimiento a la Circular Externa MSPS 047 de 2022, que da alcance al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna.

La INSTITUCIÓN deberá garantizar el reporte inmediato a la entidad contratante de las usuarias que presentaron morbilidad materna extrema, su evolución diaria y egreso hospitalario, así como su notificación obligatoria al SIVIGILA, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública para la morbilidad materna extrema del INS.

DUELO POR PÉRDIDA GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL

La INSTITUCIÓN brindará la atención integral y el cuidado de la salud mental a las mujeres o personas gestantes y sus familias en caso de duelo por pérdida gestacional, perinatal y neonatal, de acuerdo con lo definido en la Ley 2310 de 2023 (“Ley Brazos Vacíos”) y el lineamiento técnico, según la Resolución MSPS 2623 de 2024, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

La atención del duelo incluirá pérdidas en cualquier edad gestacional, parto, posparto inmediato y periodo neonatal temprano y tardío, e incluir, según voluntad de la mujer, a su pareja y núcleo familiar.

ATENCIÓN PARA ELCUIDADO DEL RECIÉN NACIDO

La INSTITUCIÓN deberá brindar la atención a la población de recién nacidos de acuerdo con las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, definidas en la Resolución MSPS 3280 de 2018, la Circular Externa MSPS 047 de2022, las Guías de Práctica Clínica vigentes, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Se deberá garantizar el tamizaje neonatal dentro de lo contratado para la atención del parto y del recién nacido, así como su reporte, asegurando el acceso efectivo y con calidad en los tiempos y términos establecidos para las cuatro (4) líneas de tamizaje: metabólico, visual, auditivo y para cardiopatía congénita, según lo definido en la Ley1980 de 2019, la Resolución MSPS 3280 de 2018, la Resolución MSPS 207 de 2024 y la Guía de Práctica Clínica para la detección de anomalías congénitas en el recién nacido del MSPS, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

En miras de mejorar la calidad del tamizaje neonatal, la confiabilidad de los resultados y la detección oportuna de enfermedades congénitas, la INSTITUCIÓN deberá cumplir con las consideraciones de tiempo, muestra y tecnología requeridas, fortaleciendo los procesos de capacitación del personal involucrado en la atención del parto y la toma de muestras, y garantizando procesos de primera línea, como la toma de TSH neonatal en sangre capilar del talón.

La INSTITUCIÓN tendrá la responsabilidad de realizar el 100% de los tamizajes neonatales antes del alta hospitalaria, incluido el tamizaje completo para errores innatos del metabolismo (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita y déficit de biotinidasa o defectos de la hemoglobina), estableciendo comunicación constante con la supervisión del contrato y líderes materno perinatal y primera infancia para disminución de barreras en la prestación del servicio.

Es responsabilidad de la INSTITUCIÓN, realizar el reporte semanal de los partos atendidos y de cada tamizaje neonatal realizado, así como su registro completo en la historia clínica. En caso de resultados alterados en algún tamizaje el reporte debe ser inmediato.

La INSTITUCIÓN deberá garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente para la atención integral al binomio madre e hijo, incluida la aplicación de las vacunas de BCG y anti-hepatitis B del recién nacido, en las primeras 12 horas de vida.

PROGRAMA DEDEFECTOS CONGÉNITOS

La INSTITUCIÓN deberá designar un líder responsable de suministrar información detallada sobre la atención brindada a la población en el curso de vida de primera infancia, específicamente a menores diagnosticados con patologías clasificadas como defectos congénitos y gestionar su atención de forma oportuna, conforme a lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública para los defectos congénitos del INS y en la Guía de Práctica Clínica para la detección de anomalías congénitas en el recién nacido del MSPS

La información suministrada deberá permitir llevar trazabilidad de la atención y evolución clínica de los menores, con el fin de facilitar la toma de decisiones informadas y la implementación de intervenciones en salud oportuna, efectiva y basada en evidencia científica. En caso de que el recién nacido presente alteración de los tamizajes realizados o alguna condición de salud especial que lo clasifique de alto riesgo, la INSTITUCIÓN deberá brindar la atención según criterio clínico y normatividad, previa autorización para la prestación de servicios. Los resultados positivos del tamizaje y/o del retamizaje, deben ser notificados al SIVIGILA, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo, así como realizar el ajuste del caso antes de las 4 semanas de notificación del evento.

Asimismo, deberá hacer el reporte mensual de la retamización, confirmación diagnóstica, inicio de tratamiento, atención especializada e intervenciones garantizadas en caso de tamizajes neonatales con resultados alterados.

PROGRAMA IRA Y EDA

La INSTITUCIÓN deberá cumplir con las acciones específicas para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), de acuerdo con los Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional del MSPS, versión vigente, esto incluye la identificación oportuna de pacientes que consulten por esta condición y que sean ingresados en las salas IRA o EDA.

La INSTITUCIÓN deberá brindar una atención integral, oportuna, segura, pertinente y continua a los menores de 5 años que sean remitidos o consulten por Infección Respiratoria Aguda o Enfermedad Diarreica Aguda, de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica del MSPS y los Lineamientos de atención para Influenza y COVID-19 pediátrico.

Dentro de lo establecido en el Programa Nacional, se incluyen las estrategias de educación, información y comunicación, donde la INSTITUCIÓN deberá participar en las siguientes actividades: Difundir los tres mensajes clave (¿cómo evito que el/la niño(a) se enferme de IRA y EDA?, ¿cómo cuido en casa al niño(a) enfermo de IRA y EDA?, ¿cuándo consultar? Identificar alguno de los signos de alarma y consultar de inmediato a un servicio de salud).

• Implementar acciones de información a la comunidad respecto a la oferta de servicios de salud presenciales y de telesalud y los mecanismos que tienen para acceder.

• Estimular las prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Entre ellas: asistencia a vacunación, a consulta pre concepcional, control prenatal y valoración integral.

• Realizar acciones para reconocimiento de factores de riesgo durante la etapa pre concepcional, prenatal y en la primera infancia.

• Generar estrategias para tener un abordaje y seguimiento especial cuando se identifican estos factores de riesgo.

• Hacer conocer a los pacientes la información relacionada con los deberes para el autocuidado. La INSTITUCIÓN deberá hacer el reporte de los casos ingresados en las Salas ERA y EDA para el seguimiento de pacientes atendidos por estas patologías, según oferta

RUTA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS - PROGRAMA DE TUBERCULOSIS

La Institución deberá garantizar la atención integral de la población con enfermedades respiratorias crónicas, específicamente aquellos diagnosticados con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y asma, conforme al Protocolo RIAS Población con Riesgo o Presencia de Enf Resp Crónica del SSFM - DIGSA "MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-GI.95.1-15", en alcance de la Resolución MSPS3202 de 2016, y a los Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas del MSPS, prestando las tecnologías y servicios especializados requeridos, previa autorización.

Así mismo, deberá garantizar las acciones requeridas para la prevención, atención y control de la tuberculosis, según la Resolución MSPS 227 de 2020 que define los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, así como el protocolo de vigilancia en salud pública para la tuberculosis del INS, y actualizaciones que apliquen.

En caso de que la Institución identifique o diagnostique nuevos casos de EPOC, asma o tuberculosis, deberá realizar el reporte correspondiente a la entidad contratante, para que se activen las intervenciones pertinentes desde el primer nivel de atención.

La Institución deberá contar con un profesional responsable de la coordinación de la ruta, quien será el enlace operativo con la entidad contratante y garantizará el envío de los reportes respectivos, la respuesta a los requerimientos de información y el monitoreo y seguimiento de los pacientes incluidos en la ruta.

RUTA CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA

La INSTITUCIÓN deberá garantizar la atención integral de la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio - cerebro -vascular - metabólicas, conforme a la Guía - Protocolo Ruta de Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM) del SSFM - DIGSA "MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-GI.95.1-9", en alcance de la Resolución MSPS 3202 de 2016,y a los Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y la enfermedad renal crónica del MSPS, prestando las tecnologías y servicios especializados definidos en la ruta, previa autorización, así como la implementación de los procesos de identificación, estratificación, intervención y seguimiento clínico de la población en riesgo.

Igualmente, debe requerir protocolos actualizados alineados con la ruta, la correcta trazabilidad de la atención mediante registros auditables, el cumplimiento de indicadores de control y las garantías contractuales necesarias para asegurar la calidad, oportunidad y continuidad del servicio contratado.

La INSTITUCIÓN deberá contar con un profesional responsable de la coordinación de la ruta, quien será el enlace operativo con la entidad contratante y garantizará el envío de los reportes respectivos, la respuesta a los requerimientos de información y el monitoreo y seguimiento de los pacientes incluidos en la ruta.

ATENCIÓN POR SALUD MENTAL

La INSTITUCIÓN deberá brindar atención de consulta externa, a los afiliados identificados en los siguientes grupos riesgos en salud, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión de la normatividad del Subsistema de Salud delas Fuerzas Militares:

1. Circular DIGSA 0121013114202 de 2021: Ruta Integral de Atención de Salud para Población con Riesgo o Presencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones.

2. Circular DIGSA 0123013066102 de 2023: Actualización Ruta Integral de Atención en Salud para Problemas, Trastornos Mentales y del Comportamiento y Epilepsia.

Para los casos que aplique, la INSTITUCIÓN deberá notificar al SIVIGILA, de acuerdo con los criterios establecidos en los protocolos de vigilancia en salud pública para intento de suicidio e intoxicaciones del INS, según corresponda.

ATENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR

La INSTITUCIÓN brindará la atención integral en salud de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución MSPS 459 de 2012, mediante la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, así como lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública para la violencia de género e intrafamiliar del INS.

Igualmente, se dará cumplimiento a lo establecido en la Circular DIGSA 0125001880902 de 2025, que define la Ruta de Atención Integral en Salud para personas víctimas de agresiones, accidentes y traumas del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, incluyendo su Anexo Técnico 1 (página 12 ítem 8 del anexo), sobre los lineamientos para la implementación y seguimiento del tramo de agresiones. Esta atención deberá realizarse bajo criterios de integralidad, oportunidad, enfoque diferencial y respeto por los derechos humanos, conforme a las normas que adicionen, modifiquen o sustituyan las anteriormente mencionadas.

ATENCIÓN DEPACIENTES EN ABANDONO SOCIAL

Las internaciones que exceden el ámbito de la salud, ya sea por inasistencia social o abandono social, corresponden al ámbito de los determinantes sociales de la salud en consideración con los preceptos de la Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, que precisa lo siguiente:

ARTÍCULO 9o. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción delas desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel dela calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Para estos casos, se debe tener en cuenta lo indicado por la Corte Constitucional en la sentencia T-032 de 2020, en cuanto a que: “(...) la responsabilidad de proteger y garantizar el derecho a la salud de una persona que no se encuentra en la posibilidad de hacerlo por sí misma, recae principalmente en su familia y subsidiariamente en la sociedad”.

Precisando que la responsabilidad de las entidades aseguradoras en términos generales, se enmarca en garantizar la prestación de servicios de salud de sus afiliados, conforme con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y teniendo en cuenta que acorde a lo establecido en el artículo 64 de la Resolución MSPS 3512 de 2019, con los recursos de la UPC no se pueden financiar atenciones que no se en marquen en el ámbito de la salud y que por ende, correspondan a estancias por condiciones de abandono social.

De presentarse los casos se procederá acorde a la normatividad vigente así:

1. Para casos de abandono en la niñez y la adolescencia y con el fin de reestablecer los derechos, la INSTITUCIÓN aplicará lo establecido en la Ley 1098 de 2006 y el Código de Infancia y Adolescencia, que en sus artículos 79, 83, 88 y 95 establece las autoridades a las que se debe informar tal situación.

2. Para el caso de las personas adultas mayores, la Ley 1276 de2009, tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida,

como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Ahora bien, la Ley1850 de 2017, tipificó el abandono del adulto mayor como un delito y establece sanciones tanto para la familia como para las instituciones que incurran en él.

Lo anterior sin perjuicio a la activación de los comités e intervenciones pertinentes por parte de la entidad contratante y la INSTITUCIÓN como prestador (trabajo social), para lograr el restablecimiento de derechos y brindar solución rápida y oportuna a la situación.

Así mismo la IPS que se le adjudique la prestación por los servicios involucrados deberá hacer el reporte oportuno de acuerdo al siguiente cuadro:

REPORTES Y NOTIFICACIONES RIAS DE CARÁCTER OBLIGATORIO	
DETALLE	**NORMATIVIDAD**
DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA PRIMERA INFANCIA La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, para que se realice el seguimiento correspondiente y canalización a controles, de acuerdo con la normatividad legal vigente. Notificación al SIVIGILA.	Resolución 2350 de 2020 Protocolo de vigilancia en salud pública de desnutrición aguda en menores de 5 años del INS
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Se requiere que la INSTITUCIÓN envíe con periodicidad mensual (5 primeros días mes vencido), los siguientes reportes: **PRIMERA INFANCIA:** 1. Reporte de la cohorte de nacidos vivos: • Resultados de los tamizajes metabólicos básicos (sin perjuicio del reporte de la toma y resultados de TSH, tamizaje auditivo, visual y cardiaco en la historia clínica de atención del parto). • Citas de control del recién nacido. • Menores con bajo peso al nacer. • Menores con malformaciones congénitas. • Fichas de seguimiento clínico a la gestante con VIH, sífilis o hepatitis B y su hija o hijo expuesto (si se presenta). 2. Reporte Programa Madre Canguro: según matriz de la INSTITUCIÓN en formato Excel; se debe incluir en el reporte variables de peso y talla, tanto del nacimiento como de cada valoración y todas aquellas que den cuenta de la evolución y la garantía de	Resolución 3280 de 2018 Ley 1980 de 2019 Resolución 207 de 2024 Estrategia marco ETMI-PLUS Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia del MSPS Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA del MSPS Circular Conjunta Externa 010 de 2024

atenciones / intervenciones por cada etapa del programa, según los lineamientos nacionales, así como actualizar los datos del menor, incluida la identificación a partir de la emisión del registro civil.

3. Reporte Sala ERA: La INSTITUCIÓN entregará una matriz con los siguientes datos de los usuarios que atienda en Sala ERA:

- Fecha de ingreso
- Nombre del paciente
- Número de documento
- Edad en meses
- Diagnóstico CIE-10
- Tipo de tratamiento
- Tiempo de estancia en sala
- Requiere hospitalización (SI/NO)

4. Reporte Sala EDA: La INSTITUCIÓN entregará una matriz con los siguientes datos de los usuarios que atienda en Sala EDA o Sala de Rehidratación Oral (SRO):

- Fecha de ingreso
- Nombre del paciente
- Número de documento
- Edad en meses
- Diagnóstico CIE-10
- Tipo de tratamiento
- Tiempo de estancia en sala
- Requiere hospitalización (SI/NO)

ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ (INCLUIDO COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA):

1. Reporte laboratorio clínico: La INSTITUCIÓN entregará el reporte de los siguientes laboratorios en formato Excel tomados en la institución en cualquiera de los grupos etarios: hemoglobina, hematocrito, glicemia basal, perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos), creatinina en sangre, uroanálisis, hemoglobina glicosilada, glicemia pre y post, prueba para sífilis, VIH,

Hepatitis B y C, Antígeno Prostático Específico (PSA), sangre oculta en materia fecal (SOMF) y prueba de embarazo. Este reporte deberá incluir: • Tipo de identificación • Número de identificación • Primer nombre • Segundo nombre • Primer apellido • Segundo apellido • Edad • Fecha de la toma de la muestra • Fecha de emisión del resultado • Resultado del laboratorio 2. Reporte procedimientos: La INSTITUCIÓN entregará el reporte completo y verificable de las ecografías de mama, mamografías, colposcopias/conización, colonoscopias y endoscopias realizadas, el cual debe incluir como mínimo los siguientes ítems: • Tipo y número de identificación • Primer nombre • Segundo nombre • Primer apellido • Segundo apellido • Edad • Fecha de realización • Fecha de emisión del resultado • Resultado del examen (en el caso de las pruebas de mama, incluir la clasificación de acuerdo con el sistema BIRADS) • Tiempo de oportunidad, expresado en días calendario, entre la fecha de realización y la fecha de entrega del resultado El incumplimiento en la entrega del reporte completo, la omisión de alguna de las variables definidas o la no remisión oportuna de los resultados podrá afectar el trámite administrativo, el seguimiento clínico de las usuarias y la validación del cumplimiento contractual, sin perjuicio de las acciones administrativas a que haya lugar.	

MORTALIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los casos de muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Notificación al SIVIGILA.	Protocolo de vigilancia en salud pública de muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda del INS
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD PERINATAL O NEONATAL La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los casos de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal o neonatal. Notificación al SIVIGILA.	Circular Externa 047 de 2022 del MSPS PAREMM, según versión vigente Protocolos de vigilancia en salud pública de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal y neonatal tardía del INS
IVE Y ATENCIÓN MATERNO PERINATAL POR EL SERVICIO DE URGENCIAS La INSTITUCIÓN deberá reportar de manera diaria, en caso de presentarse, las usuarias atendidas para interrupción voluntaria del embarazo y, usuarias gestantes y puérperas que consultan al servicio de urgencias.	Resolución 3280 de 2018 Resolución 051 del 2023 Circular Externa 047 de 2022 del MSPS PAREMM, según versión vigente
RUTA MATERNO PERINATAL - REPORTE PERIODICIDAD SEMANAL La INSTITUCIÓN deberá reportar todos los lunes la información nominal de la semana inmediatamente anterior, correspondiente a la Ruta Materno Perinatal: • Partos y recién nacidos. • Abortos y ectópicos. • IVE. • Urgencias y hospitalización (gineco-obstétricas). • Controles prenatales realizados en la institución. • Inasistencias a citas programadas. • Plan de parto humanizado individual. • Desistimientos de la anticoncepción post evento obstétrico, según corresponda (en	Resolución 3280 de 2018 Resolución 051 de 2023 Sentencias C-055/2022 y C-355/2006 Circular Externa 047 de 2022 del MSPS PAREMM, según versión vigente Anexo técnico SGD126GEST del MSPS, según modificaciones Ley 1980 de 2019 Resolución 207 de 2024 Estrategia marco ETMI-PLUS

formato pdf) • Fichas para el seguimiento clínico a la gestante con VIH, sífilis o hepatitis B y su hija o hijo expuesto (si se presenta). Las variables de interés se incluyen en las matrices anexas en formato Excel.	
RUTA MATERNO PERINATAL - REPORTE PERIODICIDAD MENSUAL La INSTITUCIÓN deberá realizar al inicio de la contratación y de manera mensual (5 primeros días mes vencido), el reporte actualizado del stock de métodos anticonceptivos de corta y larga duración para uso de post evento obstétrico. Este reporte incluye las siguientes variables: • Número de dispositivos intrauterinos de cobre • Número de dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel • Número de implantes subdérmicos • Número de inyectables trimestrales • Número de inyectables mensuales • Número de tabletas anticonceptivas (todas las moléculas) • Franja horaria diaria para esterilización femenina (días/horarios) • Nombre del funcionario que realizó el registro • Fecha inicial del corte • Fecha final del corte Lo anterior, se debe realizar mediante el link del formulario habilitado para este reporte: https://forms.office.com/r/0dujDjZQpw	Circular Externa 047 de 2022 del MSPS PAREMM, según versión vigente Anexo técnico SGD126GEST del MSPS, según modificaciones
RUTA MATERNO PERINATAL - REPORTE SIVIGLA La INSTITUCIÓN tendrá la responsabilidad de realizar la notificación obligatoria al SIVIGILA de las gestantes y puérperas, así como de sus recién nacidos, que presenten diagnósticos asociados a eventos de interés en salud pública, incluidos los relacionados con la estrategia marco para la	Protocolos de vigilancia en salud pública del INS Estrategia marco ETMI-PLUS

eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas.	
PROGRAMA DE VACUNACIÓN La INSTITUCIÓN deberá reportar los primeros 5 días mes vencido lo siguiente: • Matriz de registro diario de vacunación. • Copia de informe mensual entregado a la Secretaría de Salud respectiva. • Seguimiento a usuarios inasistentes o no adherentes al servicio de vacunación. • Certificados PAI vigentes del personal vacunador. • Registro en el aplicativo PAIWEB 2.0 de la población vacunada en la institución en tiempo real.	Lineamientos Nacionales de vacunación PAI, vigencia 2025 Manual Técnico Administrativo del PAI
RUTA DE CANCER La INSTITUCIÓN deberá enviar los reportes relacionados con la ruta de cáncer, de la siguiente manera: **Cohorte de cáncer:** La INSITITUCIÓN deberá retroalimentar la cohorte de cáncer conforme a la periodicidad de cada solicitud, garantizando no solo la estructura, sino la calidad de la información allí contenida. **REPORTE PERIODICIDAD MENSUAL** • Reportes de pacientes que se encuentran en tratamiento activo, en seguimiento médico posterior a la finalización de tratamiento o aquellos en estado terminal. • Reporte de trasplantes de médula ósea de adultos y pediátricos con su respectivo soporte clínico del procedimiento realizado. • Reporte de cuidado paliativo de los pacientes que requieren atención por clínica del dolor y cuidados paliativos debido a su patología oncológica. • Reporte de tomografías positivas de primera vez de patología oncológica (tumor y masas).	Ley 1384 de 2010 Ley 1388 de 2010 Ley 2026 de 2020 Decreto 441 de 2022 Resolución 3280 de 2018 Resolución 247 de 2014 Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia Circular Conjunta Externa 010 de 2024 Circular Externa 022 de 2025 Protocolos de vigilancia en salud pública de cáncer en menores de 18 años y cáncer de mama y cuello uterino del INS

• Reporte de los fallecimientos en la institución de pacientes con diagnóstico oncológico. • Reporte de las atenciones en salud a los casos incidentes de cáncer, según la Circular Externa 022 de 2025, en matriz establecida por el MSPS. • Reporte de seguimiento (incidencia y prevalencia) paciente adulto y pediátrico. • Reporte de los pacientes que terminan tratamiento y entran en proceso de remisión, el reporte debe realizarse con la entrega de los respectivos soportes de las últimas atenciones. **REPORTE PERIODICIDAD SEMANAL** • Reporte de patologías positivas en formato Excel y pdf, incidentes, con el fin de realizar el ingreso oportuno a la ruta. • Reporte de los PET SCAN y gammagrafías óseas realizadas a la población oncológica. • Reporte de los resultados de pruebas genómicas, marcadores de proliferación celular y marcadores hormonales realizados a pacientes oncológicos. • Reporte de procedimientos quirúrgicos realizados en la institución por presencia de masas o tumores en cualquier zona corporal, así como las realizadas a la población oncológica como parte del manejo médico. Se deberá anexar a cada uno de los reportes de las cohortes establecidas por la ruta, las siguientes variables (uso actual de método anticonceptivo, intención reproductiva). La INSTITUCIÓN deberá notificar al SIVIGILA los casos de cáncer en menores de 18 años y cáncer de mama y cuello uterino, de acuerdo con los criterios establecidos en los protocolos de vigilancia en salud pública del INS.	
RUTA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS La INSTITUCIÓN deberá enviar el reporte mensual (5 primeros días mes vencido), de la siguiente información:	Resolución 3202 de 2016 Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas del MSPS

1. Cohorte de pacientes con diagnóstico de novo o control de enfermedades respiratorias crónicas (EPOC - ASMA) en formato Excel, que incluya las siguientes variables: Tipo de identificación No de identificación Primer nombre Segundo nombre Primer apellido Segundo apellido Edad Diagnóstico CIE-10 Clasificación de la patología Fecha realización espirometría Tipo de espirometría realizada Resultado espirometría Fecha control por medicina interna Fecha control por neumología Fecha última radiografía de tórax Fecha último reporte gases arteriales Adherente a tratamiento farmacológico (SI/NO) Adherente a oxigenoterapia (SI/NO) 2. Reporte de espirometrías, con las siguientes variables: • Tipo de identificación • No de identificación • Primer nombre • Segundo nombre • Primer apellido • Segundo apellido • Departamento/distrito de residencia • Diagnóstico o enfermedad que se sospecha (CIE) • Fecha espirometría • Resultado espirometría (relación VEF1/CVF) • Observaciones	Ruta Integral de Atención de Salud para Población con Riesgo o Presencia de Enfermedad Respiratoria Crónica
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los pacientes con	Resolución 227 de 2020 Protocolo de vigilancia en salud pública de tuberculosis del INS

diagnóstico confirmado de tuberculosis (Pulmonar o Extrapulmonar). Notificación al SIVIGILA.	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA La INSTITUCIÓN deberá enviar el reporte mensual (5 primeros días mes vencido), de la siguiente información: Cohorte de pacientes con diagnóstico de novo o control de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, en formato Excel, que incluya las siguientes variables: • Tipo de identificación • No de identificación • Primer nombre • Segundo nombre • Primer apellido • Segundo apellido • Edad • Método anticonceptivo • Intención reproductiva • Profesional que realiza la consulta (medicina general o especializada) • Morbilidad: HTA, DM, HTA+DM, SOBREPESO, OBESIDAD DISLIPIDEMIA, NEFROPROTECCION • Diagnóstico CIE-10 • Fecha de diagnóstico • Otras comorbilidades • Remisión a medicina del deporte (SI/NO) • Fecha de atención por medicina del deporte • Remisión a fisitaría (SI/NO) • Fecha de atención por fisiatría • Peso (kg) • Talla (centímetros) • IMC • Tensión arterial sistólica (mmHg) • Tensión arterial diastólica (mmHg) • Tipo de diabetes • El usuario se encuentra en un programa de atención ERC (SI/NO)	Resolución 3202 de 2016 Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y la enfermedad renal crónica del MSPS Ruta Integral de Atención de Salud para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM)

El reporte de resultados de laboratorio se encuentra incluido en lo solicitado para la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, independiente de la patología de base, siendo fundamental el reporte de resultados críticos. Asimismo, deberá reportar los pacientes con patología renal en cualquiera de sus estadios, para ser enrutados desde el primer nivel de atención, aportando la historia clínica y los resultados de laboratorio.	
RUTAS SALUD METAL La INSTITUCIÓN deberá notificar las referencias realizadas para el seguimiento a la continuidad en las prestaciones en salud mental contenidas en las rutas respectivas. La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los casos de presuntas violencias basadas en género e intrafamiliar, intentos de suicidio e intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, para que se realice el seguimiento correspondiente de acuerdo con la normatividad legal vigente. Notificación a SIVIGILA.	Resolución 459 de 2012 Ruta Integral de Atención de Salud para Población con Riesgo o Presencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones Ruta Integral de Atención en Salud para Problemas, Trastornos Mentales y del Comportamiento y Epilepsia Protocolos de vigilancia en salud pública de violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio e intoxicaciones del INS
ABANDONO SOCIAL La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los usuarios en presunto abandono, para que se apoye en la implementación del protocolo institucional.	Protocolo institucional
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera mensual la solicitud de la eutanasia, en caso de presentarse, y el informe del resultado de los procedimientos realizados de acuerdo con la normatividad vigente.	Resolución 0971 de 2021 Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014

En caso tal de requerirse los formatos de reportes se podrán solicitar al supervisor del contrato y serán enviadas al correo electrónico.

4.1.2.1 Obligaciones del sistema integrado de gestión

a. Sistema de gestión de la calidad.

El proponente que presente oferta en este proceso deberá allegar certificación bajo la gravedad de juramento, donde conste que tiene implementado el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) (Se excluye el sistema Único de Acreditación), el cual es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS tiene cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema de Información para la Calidad en Salud y Sistema Único de Acreditación (SUA), para lo que solo se solicitarán los 3 primeros, que son estos.

1. 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.

2. El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N°4 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.

3. 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.

4. 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.

b. Seguridad física y de la información.

El contratista se obliga a aplicar la seguridad y privacidad para toda la información y los datos personales de los usuarios del Subsistema de Salud FF.MM que reposan en sus bases de datos y/o archivos manuales, automatizados, asimismo garantizar la seguridad y privacidad de la información ante las diferentes entidades, sus contratistas, proveedores, operadores, terceros, ciudadanos en general y todas aquellas personas naturales o jurídicas que tengan algún tipo de relación con la entidad contrista. Lo anterior, teniendo en cuenta la resolución 1995 de 1999 “Por

la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica" y resolución 839 del 2007 "Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones".

El CONTRATISTA se obliga a contar con plataformas apropiadas que protejan los mecanismos de tratamiento, almacenamiento y comunicación de la información y los datos personales y donde estén contenidos y soportados los servicios de consulta, registro, validación y realización de trámites de los usuarios del subsistema de salud FF.MM

El CONTRATISTA se obliga a garantizar que el uso de la información y los datos personales se realice bajo las medidas de seguridad apropiadas a fin de evitar que se presenten usos no acordes a la normatividad o perdidas de confidencialidad, integridad y disponibilidad sobre los datos personales de los usuarios del subsistema de salud FF.MM

El contratista y el ESM 5114 deberá dar cumplimiento al Artículo 2.5.3.4.8.2 Decreto 441 de 2022, en cuanto a establecer los Canales de relacionamiento entre las partes. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud deberán acordar mecanismos ágiles, eficaces y oportunos para desarrollar los procesos relacionados con las etapas precontractual, contractual y post contractual en el territorio donde se ejecute el acuerdo de voluntades. En estos mecanismos se podrán incluir el uso de medios tecnológicos.

c. *Seguridad y salud en el trabajo.*

Para el inicio de la ejecución del contrato, el CONTRATISTA deberá aportar la constancia proferida por la ARL a la cual se encuentra afiliados el personal asistencial que trabaja directamente con la prestación de servicios médicos.

d. *Gestión ambiental.*

El contratista se compromete a cumplir con lo establecido en el DECRETO NÚMERO 351 19 FEB 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

Así mismo el contratista se deberá acoger a la radicación de la facturación por medio magnético, lo anterior con el fin de evitar al máximo el uso del papel, esto en concordancia con la política de cero papel de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, para esto la entidad contratante entregará el procedimiento de la radicación de las facturas y como se llevará a cabo el seguimiento y control de este, en caso que el contratista evidencie una falencia en el mismo, deberá notificarla y entre las partes se encontrará una mejora para lograr la implementación de este método al 100%.

Hanner Cubillos

MY. HANNER STEVEN CUBILLOS MALDONADO
Gerente del Proyecto