Ciudad y fecha:	24-04-2026
Dependencia generadora:	ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM3

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL

1.1. Descripción de la necesidad:

Se requiere modificar el contrato N° 021-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025, para realizar la adición presupuestal por valor de $69.000.000,00 por vigencias futuras 2026, de acuerdo a ejecución contractual del Establecimiento de Sanidad Militar del CACOM 3.

2. SITUACIÓN ACTUAL DEL CONTRATO O CONVENIO

2.1 OBJETO:

PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3.

2.2 VALOR DEL CONTRATO:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO 2025	$1.000.000
VALOR PRIMERA ADICIÓN 2025	$865.325
VALOR REDUCCION VIGENCIA 2025	$524.413
VALOR DEL CONTRATO VIGENCIAS FUTURAS	$140.000.000
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 141.340.912

2.3 PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 29-12-2025 hasta el 30-11-2026

Porcentaje Avance en tiempo: 37.03_%

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 67.90%

OBLIGACIONES CONVENIDAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
1. Firmar acta de inicio y cargar en SECOP II pólizas de seguros en el plazo previsto.	CUMPLE	*Cumple, el contratista cargo los documentos sin novedad.*
2. 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, 5592 de 2015. Acuerdo 02 de 2014, Decreto 3518 de 2006, Ley 1438 de 2011, Ley 1616 de 2013 MANUAL DE AUTORIZACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CUMPLE	*Cumple, el contratista cumple con las normas exigidas.*

	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.		
3.	Los actividades o insumos que no estén contenidos en el listado de precios y sean requeridos por parte de los usuarios del establecimiento, así mismo, se encuentren en el portafolio de servicios de la entidad contratada, serán autorizados y/o rechazados por el supervisor del contrato. De igual manera, el contratista deberá enviar una cotización del servicio, antes de la prestación del mismo, la cual no podrá sobrepasar MANUAL TARIFARIO SOAT vigente; llegado el caso que no se encuentre el servicio solicitado en el Manual Tarifario antes mencionado se realizará un estudio de mercado por parte del comité estructurador y supervisor, para así, realizar un acuerdo de precios en conjunto con la Institución Prestadora de Salud.	CUMPLE	*Cumple, El contratista ha realizado la prestación de los servicios teniendo en cuenta las tarifas pactadas.*
4.	Para casos excepcionales de Urgencia Vital se deberá justificar con el Comité técnico Científico del contratista, obligándose a informar por escrito a las 24 horas de sucedido el caso de excepción, en caso de que no se informe en el término del tiempo establecido se deberá asumir el costo de las actividades y medicamentos suministrados por parte del contratista.	CUMPLE	*Cumple, se ha realizado la verificación de la documentación de los pacientes*
5.	Garantizar disponibilidad de citas de consulta externa especializada no mayor a 15 días hábiles, dando prioridad a las consultas de ginecología y obstetricia.	NO CUMPLE	*No cumple, ya que se han presentado quejas sobre el agendamiento de exámenes de apoyo diagnóstico con agendamiento mayor a 3 meses.*
6.	Para los servicios de apoyo diagnostico se debe de contar con disponibilidad de 24 hrs.	CUMPLE	*Cumple, se ha realizado adecuadamente las cotizaciones y auditoria de los precios de los servicios no contemplados en el contrato.*
7.	Los servicios o procedimientos que no estén contenidos en la ficha técnica del presente proceso contractual y sean requeridos por parte de los usuarios del establecimiento, serán autorizados y cancelados de acuerdo a estudio de mercado, en el cual se evaluarán precios, para hallar un promedio, en todo caso será en acuerdo contratista – supervisor y previa autorización del Ordenador del Gasto, a quien se le deberá exponer las necesidades del servicio y si es caso realizar modificación al contrato.	CUMPLE	*Cumple, se ha cumplido con el objeto del contrato.*
8.	El CONTRATISTA se compromete a desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el mismo. De igual manera, se compromete a actuar siempre sobre la base de los principios de lealtad, honestidad, respeto, buena fe, oportunidad y transparencia, en beneficio de la Fuerza Aéroespacial Colombiana.	CUMPLE	Cumple, los servicios se han prestado en las instalaciones propias del contratista.
9.	Los servicios médicos asistenciales deberán prestarse en las instalaciones propias de la IPS y no en sedes diferentes a la entidad o en IPS adscritas al contratista.	CUMPLE	*Cumple, se ha recibido el apoyo en la remisión de pacientes a quienes se les ha realizado el protocolo de referencia al contratista.*
10.	El CONTRATISTA se compromete a prestar este servicio de salud al personal afiliado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debidamente remitido por el médico y autorizado por el ESM con la respectiva orden y mediante la presentación del documento de identidad correspondiente. Se exceptúa de este procedimiento los casos de urgencias, hospitalización, para los cuales se prestará atención inmediata y se informará por parte de contratista dentro de las 24 horas siguientes al ESM para la verificación del estado de emergencia y la calidad de afiliado del paciente. Art 12 Decreto 4747 de 2007.	CUMPLE	*Cumple, se encuentran prestando los servicios, realizando la verificación de los documentos por parte de los pacientes.*

11.	EL CONTRATISTA solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que presenten los siguientes documentos: a) Documento de identidad original, b) Orden de servicio autorizada por un término máximo de 60 días de vigencia c) Formato de referencia y contra referencia debidamente diligenciado y d) verificación de derechos al contacto previamente establecido con el Establecimiento de Sanidad Militar 255728511782.	CUMPLE	*Cumple, el contratista ha respetado los derechos de los afiliados en la prestación de los servicios.*
12.	EL CONTRATISTA que prestará los servicios médicos ambulatorios y especializados se obliga a verificar los derechos de los afiliados que pertenecen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través del documento de identidad; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el registro de nacido vivo hasta los treinta (30) días de edad. Para verificación de identificación y autorizaciones de servicios de urgencias y hospitalarios se deberá realizar ante el Establecimiento de Sanidad Militar al correo electrónico previamente establecido durante el acta de inicio, suscrita con la supervisión del contrato.	CUMPLE	*Cumple, el contratista ha cumplido con la ejecución del objeto del contrato, teniendo en cuenta el manual de referencia y contrareferencia.*
13.	El CONTRATISTA se compromete a conocer y aplicar el manual de referencia y contrareferencia de la Dirección General de Sanidad Militar, código MDN-COGFM- PROARED-DIGSAMA-33-10 V2, del 31 de abril de 2020, numeral 9.5 proceso de contrareferencia, la IPS deberá y estará obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del "Formato Estandarizado de Contrareferencia de pacientes" Resolución 4331 de 2012, siempre y cuando sea requerido por la auditoríadel ESM 81052, esta información debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente, así como la conducta a seguir por el profesional tratante en su nivel de atención y periodicidad del próximo control si hubiese lugar a ello. Teniendo en cuenta el manual del sistema de referencia y contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA, código Formato de Registro de Contrarreferencia SSFM-DIGSA-MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1- 68, Proceso de contrareferencia, la IPS deberá estar obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del "Formato estandarizado de contrareferencia de pacientes "Resolución 4331 de 2012, esta debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente, así como la conducta a seguir por el profesional tratante en su nivel de atención básica (referente) y si hay lugar a ello la periodicidad del próximo control. SE ANEXA FORMATO.	NO CUMPLE	*No cumple, se han presentaron novedades en cuanto al mecanismo de cobertura una vez iniciado el contrato, con la generación de ordenes medicas sin codificación CIE10 y CUPS.*
14.	El CONTRATISTA se compromete a aportar el mecanismo de cobertura dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de suscripción del contrato para su correspondiente aprobación por parte de la entidad. Cuando haya lugar a la modificación para adicionar, prorrogar o suspender la ejecución del contrato, o en cualquier otro evento del contrato se deberá constituir los correspondientes certificados de modificación de las garantías presentadas; si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señalen, se hará acreedor a las sanciones contractuales respectivas.	CUMPLE	*Cumple, se ha dado atención a los requerimientos realizados por parte del supervisor.*
15.	El CONTRATISTA se compromete a atender oportunamente las observaciones y requerimientos que presente el supervisor del contrato. En caso de que surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. De igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	CUMPLE	*Cumple, se ha mantenido la agenda abierta para el personal afiliado.*

16.	El CONTRATISTA se compromete a tener una agenda abierta de citas para los usuarios del ESM 81052, la cual debe permitir un cabal cumplimiento a los tiempos y parámetros instituidos dentro de la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. La asignación de citas se realizará vía telefónica o por página web.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades en el funcionamiento y clasificación del triage.*
17.	El CONTRATISTA se compromete a garantizar la implementación y funcionamiento del TRIAGE (Resolución 5596 de 2015 y normas complementarias), con el objetivo de clasificar las urgencias y derivar a los usuarios con TRIAGE IV y V al ESM para su atención. Las atenciones de urgencias TRIAGE I y II, las podrá realizar sin autorización previa del ESM 81052. El CONTRATISTA se compromete a informar diariamente al supervisor del contrato del ESM 81052 y al personal que este designe, el ingreso de pacientes por el servicio de urgencias y el tratamiento realizado, con los soportes requeridos y establecidos por la normatividad vigente. El ESM enviará AUTORIZACION INTEGRAL para garantizar la atención del usuario.	CUMPLE	*Cumple, durante el mes supervisado no se han presentado novedades.*
18.	El CONTRATISTA se compromete a mantener definidos y documentados los procedimientos y guías de atención de la institución en las áreas de consulta externa, urgencias, eliminación de desechos hospitalarios, interconsultas, remisiones y los demás procesos asistenciales prioritarios conforme a las guías o protocolos médicos que para el efecto hubiere expedido el Ministerio de Salud y Protección Social.	CUMPLE	*Cumple, no se han reportado novedades en el cumplimiento del manual*
19.	El CONTRATISTA y sus prestadores de salud de alianzas estratégicas (si aplica), deben conocer el MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA ELSISTEMA DE SALUD MILITAR Y POLICÍA NACIONAL, contenido en el anexo 1 del Acuerdo 052/2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, si el CONTRATISTA considera indispensable el suministro de medicamentos ambulatorios o intrahospitalarios no contenidos en este acuerdo, deberá tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico del contratante la aprobación mediante el diligenciamiento completo del formato de aprobación de medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, relacionado en el anexo 2 del mismo acuerdo. Anexando resumen de la historia clínica y formula médica, elaborada por el médico tratante, con firma y registro médico; para casos excepcionales de Urgencia Vital, se justificará mediante formato de CTC que maneje El CONTRATISTA, y se incluirá dentrode la cuenta del paciente atendido, la cual será verificada por auditoria de concurrenciadel ESM 81052. De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria.	CUMPLE	*Cumple, se ha realizado el reporte de los indicadores de las circulares referidas sin novedad.*
20.	El CONTRATISTA se compromete a reportar los indicadores de la CIRCULAR ÚNICA con modificaciones de las circulares externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057, 058 de 2009, 059, 060, 061 y 062 de 2010, en los meses de Enero y Julio de cada año, con plazo máximo de quince (15) días calendario posterior a la terminación del semestre; trimestralmente los indicadores de la Circular Externa 12 de 2016, sus archivos 120 - 121 de alerta temprana, con plazo máximo de seis (06) días calendario posterior a finalizar el mes, mensualmente reporte de la Resolución 1552 de 2013; trimestralmente reporte de cumplimiento del Decreto 019 de 2012, con plazo máximo de quince (15) días siguientes a la terminación del trimestre, indicadores solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los estándares de calidad	CUMPLE	*Cumple, se ha recibido la información mensual sin novedad.*

	establecidos Resolución 0256 de 2016. De igual manera, se compromete a reportar mensualmente la oportunidad de citas para cada especialidad.		
21.	El CONTRATISTA se compromete a informar mensualmente de acuerdo a la Resolución 3374 de 2000 (modificado por la Resolución 1531 de 2014) a los correos electrónicos del ESM 81052 el informe de pacientes con patologías de alto costo, principalmente nuevos ingresos, trasplante renal, VIH y Cáncer de Cérvix, así como el informe de los pacientes con inasistencias. En caso de incumplimiento se informará a los entes de control y vigilancia.	CUMPLE	*Cumple, se ha recibido el reporte de los pacientes con patologías de alto costo.*
22.	El CONTRATISTA se compromete a presentar reportes de cuentas de alto costo de pacientes (VIH positivos, tuberculosos, cáncer y enfermedad renal crónica terminal), que sean tratados en la IPS, en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud. Estos se entregarán al supervisor del contrato cuando el ESM (Establecimiento de Sanidad Militar) los requiera, de acuerdo con lo establecido en la norma.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado informes sobre eventos adversos presentados.*
23.	El CONTRATISTA se compromete a reportar y facilitar información sobre eventos adversos que se presenten, dentro de un término prudencial no superior a 48 horas. Se deberá enviar información trimestral sobre los planes de mejoramiento a los correos electrónicos del ESM 81052. De igual manera, deberá reportar diariamente los pacientes nacidos y fallecidos, al igual que los eventos adversos, incluyendo los relacionados con medicamentos reportados al INVIMA.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades*
24.	El CONTRATISTA se compromete a cumplir y verificar la creación de conceptos médicos destinados a juntas medico laborales por parte de las diferentes especialidades médicas cuando sea requerido. De igual forma, el contratista debe velar por la transparencia y claridad en su contenido y su entrega al paciente. En caso de novedades por parte del especialista tratante, el contratista debe verificar las condiciones que impidieron la creación del concepto médico y los medios adecuados resolutivos. De acuerdo de al formato proporcionado por el área de medicina laboral del ESM.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades en el reporte.*
25.	El CONTRATISTA se compromete a reportar según las directrices del Instituto nacional de Salud, las enfermedades de interés en Salud Publica, cumpliendo con los protocolos de diligenciamiento y actuación. Se deberá informar al ESM 81052 adjuntando copia de la ficha epidemiológica.	CUMPLE	Cumple, se han recibido los requerimientos de home care debidamente.
26.	El CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato, el requerimiento del servicio de HOME CARE (CUIDADO EN CASA) al paciente que lo requiera, para las coordinaciones correspondientes.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
27.	El CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato y auditor concurrente, con 72 horas de antelación, el requerimiento de oxígeno domiciliario para egreso de un paciente.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
28.	Todo traslado en ambulancia perteneciente al CONTRATISTA debe ser autorizada por el Supervisor del contrato. Sin este aval, no se autorizará para pago dicho transporte.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
29.	El CONTRATISTA se obliga a informar al usuario, la responsabilidad de tramitar ante el ESM, la autorización de procedimientos tipo ambulatorios.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
30.	El CONTRATISTA se compromete a aceptar resultados y/o conceptos médicos que el paciente lleve de otras entidades, sin condicionar a la IPS para poder atender o continuar el tratamiento a los usuarios.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado quejas donde se haya requerido solución por parte del contratista.*
31.	El CONTRATISTA se compromete a recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, en un periodo no mayor a diez (10)días posterior a la fecha de haber sido emitidas, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*

	mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.		
32.	El CONTRATISTA se compromete a recibir la auditoría de tipo concurrente que realizará el ESM semanalmente, tendiente a la verificación del cumplimiento de los parámetros administrativos y asistenciales involucrados en la prestación de los servicios de salud contratados, así como el acatamiento de los atributos de calidad definidos y la satisfacción del usuario.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades en el proceso de facturación.*
33.	El CONTRATISTA presentará mensualmente la facturación debidamente diligenciada con sus documentos soporte señalados en la Resolución 3047 de agosto de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, correspondiente a cada paciente atendido durante el mes, relacionando y discriminando los servicios prestados con sus correspondientes valores, los cuales deberán ser remitidos al ESM mensualmente anexando los RIPS en medio magnético. El ESM dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán al contratista, las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura, cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados a la respuesta dada a la glosa inicial. EL CONTRATISTA deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el ESM, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el CONTRATISTA podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanarlas causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. El ESM, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas, o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho a la entidad. Las facturas devueltas, podrán ser enviadas nuevamente al ESM, una vez la entidad subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo, se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, enlos términos establecidos por la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008). Deberá anexar junto con la factura el formato trazabilidad dela factura en medio digital y los RIPS en medio magnético. De igual manera, deberá cargar la factura en el SECOP II.	CUMPLE	*Cumple, se han presentado novedades con los gravámenes.*
34.	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.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
35.	El CONTRATISTA deberá tener en cuenta que todos los impuestos que se causen por razón de la celebración y ejecución del contrato son de cargo exclusivo del mismo, a excepción de aquellos que la ley tributaria asigne específicamente al MINISTERIO. Las exenciones y tratamientos preferenciales de impuestos que la Ley establezca fueron considerados en la propuesta, de manera que se reflejan en el valor de esta.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
36.	El CONTRATISTA se compromete a asumir a todo costo los tratamientos médicos o especializados que se generen por el incumplimiento, inadecuado o deficiente desarrollo del objeto	CUMPLE	*Cumple, no se han realizado cobros a los usuarios de ningún tipo.*

	contractual, como consecuencia de la falla del servicio y que originen y/o causen cualquier daño o deterioro en la salud de alguno de los pacientes beneficiarios de Fuerza Aérea; Previo concepto del Comité designado para tal fin, el cual debe estar compuesto por un funcionario designado por el CONTRATISTA, y un delegado por la Superintendencia de Salud.		
37.	El CONTRATISTA se compromete a NO realizar cobros en efectivo a los usuarios que hagan uso de los servicios en la IPS, por ningún motivo refiriéndose a COPAGOS, a razón que los servicios de salud de las Fuerzas Militares son de régimen de excepción.	CUMPLE	*Cumple, se han prestado los servicios de acuerdo a los planes de servicio de la sanidad militar y policial.*
38.	El CONTRATISTA se compromete a garantizar que el valor de las consultas, procedimientos e instancias hospitalarias que se encuentran incluidas dentro del plan de servicios de Sanidad Militar y Policial (acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 y acuerdo 052 de 2013), que no se encuentre en el tarifario ISS 2001 y sean requeridos por parte de los usuarios del ESM 81052, deberán facturarse bajo tarifa SOAT vigente. De no encontrarse alguno de estos servicios en ninguno de los dos tarifarios, estos serán autorizados y cancelados de acuerdo tarifa propia de la IPS, (portafolio que debe incluirse en la presentación de la oferta), y/o realizar estudio de mercado con instituciones del sector, en el cual se evaluarán y validarán precios, para hallar un promedio, en todo caso será en acuerdo contratista – supervisor.	CUMPLE	*Cumple, se han formulado y suministrado los medicamentos de acuerdo a los acuerdos del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de policía nacional.*
39.	EL CONTRATISTA debe formular y suministrar los medicamentos contemplados en el acuerdo 052 de 2013 y/o la norma que lo modifique, emitidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual se entregara a la red externa contratada copia del MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD MILITAR Y POLICIAL según lo prescrito en la normatividad vigente; así como de las demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan, si el contratista considera indispensable el suministro de medicamentos ambulatorios o intrahospitalarios no contenidos en el acuerdo 052; deberá tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico del contratante la aprobación, donde se determine o concluya la autorización identificando y justificando los medicamentos no contenidos en el Manual Único de Medicamentos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, grupo terapéutico, principios activos individuales o combinados, concentración, forma terapéutica, número de días, tratamiento, numero de dosis, y cantidad autorizada; adicionalmente deberá anexar documentos completos del paciente, formula medica elaborada por el médico tratante con firma y registro médico, resumen de la historia clínica con el diagnostico, descripción, código, análisis del caso y demás requisitos legales; para casos excepcionales de Urgencia Vital se justificará con el Comité técnico Científico del contratante obligándose a informar por escrito a las 24 horas de sucedido el caso de excepción so pena de no asumir el costo de los medicamentos suministrados.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado casos donde se requiere de una remisión a un nivel mayor de complejidad.*
40.	Para aquellos usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que el contratista posee debe informar en forma estricta el Sistema de Referencia y Contra Referencia, indicando inmediatamente al Establecimiento de Sanidad Militar y elaborar la referencia del paciente, para la ubicación y autorización dentro de la red de atención destinada para tal fin. De acuerdo al estado y gravedad del paciente y los casos de urgencias, el transporte lo asumirá la entidad contratada de acuerdo a la disponibilidad de ambulancias que este posea con todas las garantías de tipo médico- asistencial que requiera el paciente, en un tiempo que será definido de acuerdo al criterio médico, para conservar la integridad y realizar intervención en forma oportuna, en caso de no tener disponibilidad de este servicio debe informar inmediatamente al Establecimiento con el fin de coordinar el traslado por	CUMPLE	*Cumple, se ha cumplido con las condiciones pactadas.*

	parte del personal del ESM 11782 en el menor tiempo posible. Para Referencia y Contra referencia de pacientes en la atención integral de salud, que requiera alguna actividad, procedimiento o interconsulta no contemplada en el objeto del contrato y/o que no se encuentre en el portafolio de servicios del contratista, en forma ambulatoria, hospitalaria, prioritaria o no prioritaria, se elaborara por parte del contratista la referencia del paciente y deberá informar inmediatamente al Establecimiento de Sanidad Militar con el fin de remitirlo a los Establecimientos de su propia red.		
41.	Respecto del registro de procedimientos se utilizarán las tarifas Pactadas según sea el caso detallando los códigos CIE-10, codificación y grupo quirúrgico en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
42.	El CONTRATISTA deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)- (CIE-10), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Publica (sobre todo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata al contratante diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica.	CUMPLE	*Cumple, el contratista cuenta con el suficiente capital de trabajo para la prestación de los servicios.*
43.	El CONTRATISTA se obliga a contar con el capital de trabajo necesario para financiar la cartera, los gastos de operación del servicio, el personal médico altamente especializado y actualizado, y demás recurso humano requerido para oportuna y eficiente prestación del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
44.	Emplear todos los medios humanos científicos y sociales para la debida atención de los pacientes; utilizando los recursos científicos y tecnológicos de que disponga.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades con la alimentación del personal hospitalizado.*
45.	Suministrar alimentación que haya sido indicada medicamente a los usuarios en caso de hospitalización.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
46.	A prestar los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que requieran los pacientes de acuerdo a los servicios ofertados por el contratista en los días y horarios establecidos por cada uno de estos.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
47.	Proporcionar alojamiento y/o estancia garantizando habitaciones bi-personales con baño, en casos que el paciente por su patología o condición lo requiera será autorizada la hospitalización en habitaciones unipersonales sin que implique erogación alguna por parte del paciente.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
48.	Garantizar la atención preferencial al personal Adulto Mayor, Mujeres Embarazadas y Discapacitados de acuerdo a los casos previstos por la ley.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
49.	El contratista se compromete a velar por el cumplimiento de la actualización y aplicación de las guías y protocolos de manejo clínico por parte del personal asistencial.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
50.	EL CONTRATISTA bajo ninguna circunstancia formulara medicamentos alternativos, homeopáticos y cualquier tipo de medicina que no esté expresamente contemplada en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
51.	El CONTRATISTA se compromete a emitir factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
52.	Los servicios de salud; por su naturaleza e importancia como eje transversal para la Fuerza Aérea Colombiana, revisten un papel preponderante en el cumplimiento de programas tales como auditoria en la calidad; así las cosas, es importante establecer dentro del clausulado de contrato todos aquellos parámetros de estricto cumplimiento que impactan la gestión administrativa y asistencial en la prestación de servicios de salud; los cuales buscan como fin último robustecer la calidad de los servicios en salud prestados y la entera satisfacción del usuario del Subsistema de Salud de las FFMM; de manera que deberá alinearse los	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*

	postulados contractuales hacia el cumplimiento de la excelencia en gestión de la calidad en salud, por lo tanto se expone las obligaciones que deben cumplirse por parte del contratista.		
53.	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.	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*
54.	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. El ESM realizará auditoria mensual tendiente a la verificación del cumplimiento de los parámetros administrativos y asistenciales involucrados en la prestación de los servicios de salud contratados, así como el acatamiento de los atributos de calidad definidos por el Ministerio de Salud y la satisfacción del usuario. En desarrollo de lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a: • 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. • EL CONTRATISTA informara al contratante los planes de mejora o de estrategias implementadas (barreras de seguridad) de los casos presentados con el objetivo de permitir la verificación de las acciones implementadas para minimizar los riesgos. • 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. • EL CONTRATISTA se obliga a realizar los reportes de notificación obligatoria ante los entes correspondientes de los usuarios del Subsistema, lo cual será verificado por EL CONTRATANTE. • EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE hacer entrega de las conclusiones y acciones de mejora producto de la revisión de casos a través de comités de calidad, AD-HOC o COVE, cuando se presuman fallas en la calidad en la atención a los usuarios asignados al ESM. • En caso de identificarse una desviación en los resultados de los indicadores en salud de estricto cumplimiento durante la revisión por parte del contratante, EL CONTRATISTA se obligará a presentar los planes de mejoramiento, compromisos y acciones que se establezcan para el cierre de la brecha de calidad identificada, lo cual será objeto de verificación por EL CONTRATANTE. • El CONTRATISTA deberá suministrar la siguiente información de manera trimestral al Establecimiento de Sanidad Militar, con el objeto de realizar verificación el cumplimiento de las condiciones de habilitación y prestación de servicios bajo los parámetros de calidad vigentes: • Envío copia del cargue de los indicadores de calidad al sistema de información del Ministerio de Salud de acuerdo a la Resolución 256 de 2016, solicitados por el personal designado del área de Garantía de la Calidad del ESM para realizar posterior verificación de los mismos. • 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) • En caso de un evento adverso, se deberá reportar la descripción del evento adverso y enviar soporte de la gestión realizada por parte de la IPS contratada, así como el reporte estado actual del paciente. • Reporte de indicadores de oportunidad en los servicios de: Pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general y	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades.*

	medicina interna. • Reporte de evidencias de la participación de los COVES regionales		
55.	Suscribir el ACTA DE LIQUIDACIÓN: De conformidad a lo establecido. en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 (subrogó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993).	CUMPLE	*Cumple, no se han presentado novedades*

2.4 BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: $96.328.059

Porcentaje de pagos realizados: 67.90%

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 32.10%

DESCRIPCIÓN	No. FACTURA	No. ORDEN DE PAGO	FECHA	VALOR
PRIMER PAGO	FACTURACION	2713126	31/12/2025	$ 475.587
SEGUNDO PAGO	FACTURACION	20338626	31/12/2025	$ 865.325
TERCER PAGO	FACTURACION	96229526	03/03/2026	$ 25.082.202
CUARTO PAGO	FACTURACION	96747226	13/03/2026	$ 23.802.300
QUINTO PAGO	FACTURACION	131630726	24/04/2026	$ 46.102.645
TOTAL VALOR PAGOS EFECTUADOS				$ 96.328.059

2.5 MODIFICACIONES CONTRACTUALES:
MODIFICATORIO No. 01**:**
FECHA DE FIRMA: 30-12-2025.

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:

PRIMER MODIFICATORIO	
Fecha firma Modificatorio	Dia: 30 Mes: 12 Año: 2025
Objeto de la Modificación	PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3.
Valor Adicionado / reducción (Si aplica)	Adicionado $ 865.325
Nuevo Valor Contrato	$ 141.865.325
Nuevo Plazo ejecución (Si aplica)	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Registro Presupuestal Ajustado	No.: Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobación Garantía Cumplimiento Modificatorio (si aplica)	Dia: 26 Mes: 12 Año: 2025 Póliza cumplimiento contractual No 75-44-101150257
Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobación - Otras Garantías	Dia: 26 Mes: 12 Año: 2026 Póliza responsabilidad civil No. 75-40-101057026

MODIFICATORIO No. 02**:**
FECHA DE FIRMA: 19-02-2026.

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:

PRIMER MODIFICATORIO	
Fecha firma Modificatorio	Dia: 30 Mes: 12 Año: 2025
Objeto de la Modificación	PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3.
Valor Adicionado / reducción (Si aplica)	Reducción $ 524.413
Nuevo Valor Contrato	$ 141.340.912
Nuevo Plazo ejecución (Si aplica)	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Registro Presupuestal Ajustado	No.: Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobación Garantía Cumplimiento Modificatorio (si aplica)	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobatorio Garantía RCE Modificatorio (si aplica)	Dia: Mes: Año: NO APLICA
Aprobación - Otras Garantías	Dia: Mes: Año: NO APLICA

2.6 SUSPENSIONES Y/O REINICIOS: NO APLICA.

3. ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES CONTRACTUALES DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL

1.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Resolución 459 de 2012, Resolución 5592 de 2015, Acuerdo 02 de 2014, Decreto 3518 de 2006, Ley 1438 de 2011, Ley 1616 de 2013 MANUAL DE AUTORIZACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL COMPONENTE PRIMARIO Y COMPLEMENTARIO SSFFM DIGSA y las demás normas concordantes vigentes las que las modifiquen que apliquen para la prestación del servicio, siendo esta normativa parte integral del presente contrato.
1. El CONTRATISTA debe enviar la relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en su Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, en cumplimiento al Decreto 441 del 28 de marzo de 2022.
2. EL CONTRATISTA y el supervisor designado por el ESM Comando Aéreo de Combate N°3, para dar inicio formal a la ejecución del contrato deberán suscribir el acta de inicio de ejecución, junto con el supervisor del contrato, por cuanto, el contratista, deberá enviar al supervisor del contrato: la última planilla de pago de seguridad social del contratista y la certificación paz y salvo de parafiscales firmada por el representante legal o el revisor fiscal según sea el caso, esta información debe estar previamente revisada por el supervisor antes de enviar y publicarse por el DECOP para publicación en Plataforma SECOP II.
3. EL CONTRATISTA se compromete a No ofrecer o pagar sobornos o cualquier dádiva a los funcionarios del ESM Comando Aéreo de Combate N°5, o participante directa o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, durante y después de la suscripción del presente contrato.
4. EL CONTRATISTA se compromete a prestar sus servicios a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, remitidos y autorizados por el ESM Comando Aéreo de Combate N°3, servicios que deberán ser

prestados a través de personal calificado e idóneo, empleando todos los medios humanos científicos y sociales para la debida atención de los pacientes, en la atención ambulatoria y apoyo diagnóstico o terapéutico y el suministro de medicamentos durante la estancia hospitalaria que requieran para su tratamiento que sea autorizado, el contratista deberá suministrar alimentación adecuada a los afiliados en caso de hospitalización

5. El CONTRATISTA deberá firmar acta de inicio y anexar copia de póliza responsabilidad civil extracontractual para instituciones prestadoras de salud (clínicas y hospitales) vigente durante la ejecución del contrato.

6. El CONTRATISTA se compromete a desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el mismo. De igual manera, se compromete a actuar siempre sobre la base de los principios de lealtad, honestidad, respeto, buena fe, oportunidad y transparencia, en beneficio de la Fuerza Aérea Colombiana.

7. El CONTRATISTA se compromete a prestar este servicio de salud al personal afiliado al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debidamente remitido por el médico y autorizado por el ESM con la respectiva orden y mediante la presentación del documento de identidad correspondiente. Se exceptúa de este procedimiento los casos de urgencias, hospitalización, para los cuales se prestará atención inmediata y se informará por parte de contratista dentro de las 24 horas siguientes al ESM para la verificación del estado de emergencia y la calidad de afiliado del paciente. Art 12 Decreto 4747 de 2007.

8. EL CONTRATISTA solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que presenten los siguientes documentos: • Documento de identidad original • Orden de servicio autorizada por un término máximo de 60 días de vigencia • Formato de referencia y contra referencia debidamente diligenciado • Verificación de derechos al contacto previamente establecido con el Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 3.

9. EL CONTRATISTA que prestará los servicios médicos ambulatorios y especializados se obliga a verificar los derechos de los afiliados que pertenecen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través del documento de identidad; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el registro de nacido vivo hasta los treinta (30) días de edad. Para verificación de identificación y autorizaciones de servicios de urgencias y hospitalarios se deberá realizar ante el Establecimiento de Sanidad Militar al correo electrónico previamente establecido durante el acta de inicio, suscrita con la supervisión del contrato.

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

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

12. El CONTRATISTA se compromete a atender oportunamente las observaciones y requerimientos que presente el supervisor del contrato. En caso de que surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. De igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
13. El CONTRATISTA se compromete a tener una agenda abierta de citas para los usuarios del ESM CACOM 3, la cual debe permitir un cabal cumplimiento a los tiempos y parámetros instituidos dentro de la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. La asignación de citas se realizará vía telefónica o por página web.
14. El CONTRATISTA se compromete a garantizar disponibilidad de citas de consulta externa especializada no mayor a 15 días hábiles, dando prioridad a las consultas de ginecología y obstetricia.
15. El CONTRATISTA se compromete a garantizar la implementación y funcionamiento del TRIAGE (Resolución 5596 de 2015 y normas complementarias), con el objetivo de clasificar las urgencias y derivar a los usuarios con TRIAGE IV y V al ESM para su atención. Las atenciones de urgencias TRIAGE I y II, las podrá realizar sin autorización previa del ESM CACOM 3.
16. El CONTRATISTA se compromete a informar diariamente al supervisor del contrato del ESM CACOM 3 y al personal que este designe, el ingreso de pacientes por el servicio de urgencias y el tratamiento realizado, con los soportes requeridos y establecidos por la normatividad vigente. El ESM enviará AUTORIZACION INTEGRAL para garantizar la atención del usuario.
17. El CONTRATISTA se compromete a mantener definidos y documentados los procedimientos y guías de atención de la institución en las áreas de consulta externa, urgencias, eliminación de desechos hospitalarios, interconsultas, remisiones y los demás procesos asistenciales prioritarios conforme a las guías o protocolos médicos que para el efecto hubiere expedido el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. El CONTRATISTA y sus prestadores de salud de alianzas estratégicas (si aplica), deben conocer el MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD MILITAR Y POLICÍA NACIONAL, contenido en el anexo 1 del Acuerdo 052/2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, si el CONTRATISTA considera indispensable el suministro de medicamentos ambulatorios o intrahospitalarios no contenidos en este acuerdo, deberá tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico del contratante la aprobación mediante el diligenciamiento completo del formato de aprobación de medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, relacionado en el anexo 2 del mismo acuerdo. Anexando resumen de la historia clínica y formula médica, elaborada por el médico tratante, con firma y registro médico; para casos excepcionales de Urgencia Vital, se justificará mediante formato de CTC que maneje El CONTRATISTA, y se incluirá dentro de la cuenta del paciente atendido, la cual será verificada por auditoria de concurrencia del ESM CACOM 3. De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria.
19. El CONTRATISTA se compromete a reportar los indicadores de la CIRCULAR ÚNICA con modificaciones de las circulares externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057, 058 de 2009, 059, 060, 061 y 062 de 2010, en los meses de Enero y Julio de cada año, con plazo máximo de quince (15) días calendario posterior a la terminación del semestre; trimestralmente los indicadores de la Circular Externa 12 de 2016, sus archivos 120 - 121 de alerta temprana, con plazo máximo de seis (06) días calendario posterior a finalizar el mes, mensualmente reporte de la Resolución 1552 de 2013; trimestralmente reporte de cumplimiento del Decreto 019 de 2012, con plazo máximo de quince (15) días siguientes a la terminación del trimestre, indicadores solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los estándares de calidad establecidos Resolución 0256 de 2016. De igual manera, se compromete a reportar mensualmente la oportunidad de citas para cada especialidad.
20. El CONTRATISTA se compromete a informar mensualmente de acuerdo a la Resolución 3374 de 2000 (modificado por la Resolución 1531 de 2014) a los correos electrónicos del ESM CACOM 3 (se suministrarán por el supervisor del

contrato al inicio del mismo) el informe de pacientes con patologías de alto costo, principalmente nuevos ingresos, trasplante renal, VIH y Cáncer de Cérvix, así como el informe de los pacientes con inasistencias. En caso de incumplimiento se informará a los entes de control y vigilancia.
21. El CONTRATISTA se compromete a presentar reportes de cuentas de alto costo de pacientes (VIH positivos, tuberculosos, cáncer y enfermedad renal crónica terminal), que sean tratados en la IPS, en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud. Estos se entregarán al supervisor del contrato cuando el ESM (Establecimiento de Sanidad Militar) los requiera, de acuerdo con lo establecido en la norma.
22. El CONTRATISTA se compromete a reportar y facilitar información sobre eventos adversos que se presenten, dentro de un término prudencial no superior a 48 horas. Se deberá enviar información trimestral sobre los planes de mejoramiento a los correos electrónicos del ESM CACOM 3 (se suministrarán por el supervisor del contrato al inicio del mismo). De igual manera, deberá reportar diariamente los pacientes nacidos y fallecidos, al igual que los eventos adversos, incluyendo los relacionados con medicamentos reportados al INVIMA.
23. El CONTRATISTA se compromete a cumplir y verificar la creación de conceptos médicos destinados a juntas medico laborales por parte de las diferentes especialidades médicas cuando sea requerido. De igual forma, el contratista debe velar por la transparencia y claridad en su contenido y su entrega al paciente. En caso de novedades por parte del especialista tratante, el contratista debe verificar las condiciones que impidieron la creación del concepto médico y los medios adecuados resolutivos. De acuerdo de al formato proporcionado por el área de medicina laboral del ESM.
24. El CONTRATISTA se compromete a reportar según las directrices del Instituto nacional de Salud, las enfermedades de interés en Salud Publica, cumpliendo con los protocolos de diligenciamiento y actuación. Se deberá informar al ESM CACOM 3 adjuntando copia de la ficha epidemiológica.
25. El CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato, el requerimiento del servicio de HOME CARE (CUIDADO EN CASA), para las coordinaciones correspondientes.
26. El CONTRATISTA se compromete a informar al supervisor del contrato y auditor concurrente del ESM CACOM 3, con 72 horas de antelación, el requerimiento de oxígeno domiciliario para egreso de un paciente.
27. Todo traslado en ambulancia perteneciente al CONTRATISTA debe ser autorizada por el Supervisor del contrato. Sin este aval, no se autorizará para pago dicho transporte.
28. El CONTRATISTA se obliga a informar al usuario, la responsabilidad de tramitar ante el ESM, la autorización de procedimientos tipo ambulatorios.
29. El CONTRATISTA se compromete a aceptar resultados y/o conceptos médicos que el paciente lleve de otras entidades, sin condicionar a la IPS para poder atender o continuar el tratamiento a los usuarios.
30. El CONTRATISTA se compromete a recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilataciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, en un periodo no mayor a diez (10) días posterior a la fecha de haber sido emitidas, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.
31. El CONTRATISTA se compromete a recibir la auditoría de tipo concurrente que realizará el ESM semanalmente, tendiente a la verificación del cumplimiento de los parámetros administrativos y asistenciales involucrados en la prestación de los servicios de salud contratados, así como el acatamiento de los atributos de calidad definidos y la satisfacción del usuario.
32. El CONTRATISTA presentará mensualmente la facturación debidamente diligenciada con sus documentos soporte señalados en la Resolución 3047 de agosto de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, correspondiente a cada paciente atendido durante el mes, relacionando y discriminando los servicios prestados con sus correspondientes valores, los cuales deberán ser remitidos al ESM mensualmente anexando los RIPS en medio magnético. El ESM dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán al contratista, las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura, cuando este sea implementado. Una vez formuladas

las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados a la respuesta dada a la glosa inicial. EL CONTRATISTA deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el ESM, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el CONTRATISTA podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. El ESM, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas, o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho a la entidad. Las facturas devueltas, podrán ser enviadas nuevamente al ESM, unavez la entidad subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo, se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008). Deberá anexar junto con la factura el formato trazabilidad de la factura en medio digital y los RIPS en medio magnético. De igual manera, deberá cargar la factura en el SECOP II.

33. 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.

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

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

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

37. El CONTRATISTA se compromete a garantizar que el valor de las consultas, procedimientos e instancias hospitalarias que se encuentran incluidas dentro del plan de servicios de Sanidad Militar y Policial (acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 y acuerdo 052 de 2013), que no se encuentre en el tarifario ISS 2001 y sean requeridos por parte de los usuarios del ESM CACOM 3, deberán facturarse bajo tarifa SOAT vigente. De no encontrarse alguno de estos servicios en ninguno de los dos tarifarios, estos serán autorizados y cancelados de acuerdo tarifa propia de la IPS, (portafolio que debe incluirse en la presentación de la oferta), y/o realizar estudio de mercado con instituciones del sector, en el cual se evaluarán y validarán precios, para hallar un promedio, en todo caso será en acuerdo contratista – supervisor.

38. EL CONTRATISTA debe formular y suministrar los medicamentos contemplados en el acuerdo 052 de 2013 y/o la norma que lo modifique, emitidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual se entregara a la red externa contratada copia del MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD MILITAR Y POLICIAL según lo prescrito en la normatividad vigente; así como de las demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan, si el contratista considera indispensable el suministro de medicamentos ambulatorios o intrahospitalarios no contenidos en el acuerdo 052; deberá tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico del contratante la aprobación, donde se determine o concluya la autorización identificando y justificando los medicamentos no contenidos en el Manual Único de Medicamentos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, grupo terapéutico, principios activos individuales o combinados, concentración, forma terapéutica, número de días, tratamiento, numero de dosis, y cantidad autorizada; adicionalmente

deberá anexar documentos completos del paciente, formula medica elaborada por el médico tratante con firma y registro médico, resumen de la historia clínica con el diagnostico, descripción, código, análisis del caso y demás requisitos legales; para casos excepcionales de Urgencia Vital se justificara con el Comité técnico Científico del contratante obligándose a informar por escrito a las 24 horas de sucedido el caso de excepción so pena de no asumir el costo de los medicamentos suministrados.

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

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

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

42. El CONTRATISTA se obliga a contar con el capital de trabajo necesario para financiar la cartera, los gastos de operación del servicio, el personal médico altamente especializado y actualizado, y demás recurso humano requerido para oportuna y eficiente prestación del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

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

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

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

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

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

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

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

50. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con cada condición plasmada en el Estudio previo y ficha técnica, llegado el caso de incumplimiento se deberá afectar la póliza de Cumplimiento.

51. El contratista deberá prestar los servicios de salud al personal afiliado del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debidamente remitidos por el médico y autorizados por el ESM Comando Aéreo de Combate N°3 conforme a su proceso de referencia y contra- referencia vigente, para lo cual, el ESM Comando Aéreo de Combate N°3, emitirá la

autorización a través del sistema de información en Salud SALUD.SIS. Lo anterior a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en Artículo 2.5.3.4.7.4 Decreto 441 del 28 de marzo de 2022 – "Acceso a la atención integral sin mediación de la autorización. Para la prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud no será necesaria la solicitud de autorización, para lo cual en el acuerdo de voluntades se deben incluir las precisiones técnicas y de pertinencia de cada una de estas, con el fin de realizar la atención integral. No habrá lugar a la solicitud de autorización para la atención integral del cáncer infantil, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 2026 de 2020; del VIH/SIDA de acuerdo con el artículo 1 de la Ley 972 de 2005; del cáncer de adultos de conformidad con la Ley 1384 de 2010; la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por la entidad responsable de pago de acuerdo con la caracterización poblacional o el análisis de la situación en salud que esta realice; la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos que así se haya previsto por la normatividad"

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

53. El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N° 5 deberán dar estricto cumplimiento a lo señalado en el Artículo 2.5.3.4.3.3 del Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, en lo que refiere a la Auditoría de cuentas médicas. "La auditoría de las cuentas médicas se realizará con base en los soportes definidos en el artículo 2.5.3.4.4.1. del presente decreto, con sujeción a los estándares establecidos en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los términos señalados en el trámite de glosas establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, y de acuerdo con la información reportada y validada en el Registro Individual de Prestaciones de Salud."

54. El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N°5 Deberán dar estricto cumplimiento a lo señalado en el Artículo 2.5.3.4.4.6 del Decreto 441 del 28 de marzo de 2022 - Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas: "La denominación y codificación de las causas de devolución y glosa de las facturas, se realizará conforme al Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual es de obligatoria adopción en los acuerdos de voluntades sujetos a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, así como en aquellos en los que se haya pactado su aplicación."

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

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

de glosas) con los PSS. Generación y entrega de Concepto de Auditoría para pago al proceso de Financiera y Supervisión de Contratos.
57. El contratista deberá Identificar riesgos previsibles propios del objeto del contrato, diferente de los riesgos técnico y primario, informando oportunamente su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes, en cumplimiento al Decreto 441 del 28 de marzo de 2022.
58. 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.
59. El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N°3 deberá dar cumplimiento a la auditoría de la calidad de la atención de los servicios, la cual deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad —PAMEC— de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya conforme lo establece Decreto 441 del 28 de marzo de 2022.
60. El CONTRATISTA se compromete a emitir factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN, así:
Proceso de emisión de factura electrónica de venta Las entidades que emitan facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito a través de las funcionalidades definidas en el módulo Derechos y Cartera (DYC), deben tener en cuenta que a partir del 1 de enero de 2025:
• El proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, ‘’FACTURADOR SIIF NACION’’.
• Las transacciones del módulo DYC del SIIF NACION, no se modificaron, ya que el cambio de modalidad de operación es de carácter técnico entre el SIIF Nación y la DIAN, sin embargo, la numeración de documentos electrónicos si tiene modificaciones relacionadas con la configuración de los consecutivos por documento, los cuales hasta el 31 de diciembre de 2023 se configuran a través de Olimpia IT y a partir del 1 de enero de 2025 se deben configurar ingresando a SIIF Nación.

La Guía que contiene el procedimiento para configurar la numeración de factura electrónica, notas débito y notas crédito en SIIF Nación lo encuentran en la guía llamada “Guía como Configurar Prefijos y Numeración de Documentos Electrónicos en el SIIF Nación” la cual se encuentra publicada en el siguiente sitio:
En la página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público/SIIF Nación/ciclo de negocio

Sistema Facturación Electrónica - SIIF Nación / Proceso de Habilitación. Para la configuración de prefijos y consecutivos de documentos electrónicos, las entidades deben surtir previamente el procedimiento de habilitación descrito en el punto 1 y 2 de la presente circular.

IMPORTANTE: Si las entidades requieren registrar notas débito o crédito con referencia a facturas creadas en la vigencia 2023 o anteriores, deben informar el número consecutivo de la factura a relacionar en la respectiva nota registrando para tal fin el incidente en la línea soporte del SIIF Nación, aportando la siguiente información:
• PCI de creación
• Número de factura a la cual le aplicaran nota débito o crédito
• Tipo de factura: Contado / Plazos
• Fecha registro
• Tercero

• Valor total de venta

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

Proceso de recepción de documentos electrónicos (DE) Factura Electrónica, Notas Debito y Notas Crédito
El modelo de recepción mantiene los lineamientos establecidos para el envío de los documentos al buzón centralizado del SIIF Nación para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación.
El emisor (contratista y/o proveedor de bienes o prestador de servicios) debe emitir el Documento Electrónico DE (Factura(s), Nota(s) debito, Nota(s) Crédito) y registrar en datos del Adquiriente el correo electrónico: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co y en el campo notas u observaciones, registrar la Posición de Catálogo Institucional (PCI) que identifica a la entidad que gestionará el pago, es decir la unidad o subunidad en la que se registró el compromiso presupuestal; datos del contrato o caja menor; y correo del supervisor o cuentadante de caja menor que aprobará el DE, separados por punto y coma y entre los signos #$ al inicio y final de dicha información, ejemplo #$15-01-11-104; No. Contratoxyz;xxxxxx@fac.mil.co#$
Contingencia al Sistema de Facturación Electrónica del SIIF Nación
En caso de contingencia al Sistema de Factura Electrónica del SIIF Nación las entidades deberán hacer lo siguiente:
Proceso de emisión de factura electrónica, notas débito-crédito: Las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación se habilitarán en el facturador gratuito de la DIAN para emitir facturas, notas débito-crédito, mientras se supera los inconvenientes que afecten este proceso.
Proceso de recepción de facturas electrónicas: Las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán validar manualmente las facturas electrónicas de proveedores y contratistas a través del servicio ofrecido por la DIAN, mientras se supera los inconvenientes que afecten este proceso.
Los servicios de salud; por su naturaleza e importancia como eje transversal para la Fuerza Aérea Colombiana, revisten un papel preponderante en el cumplimiento de programas tales como auditoria en la calidad; así las cosas, es importante establecer dentro del clausulado de contrato todos aquellos parámetros de estricto cumplimiento que impactan la gestión administrativa y asistencial en la prestación de servicios de salud; los cuales buscan como fin último robustecer la calidad de los servicios en salud prestados y la entera satisfacción del usuario del Subsistema de Salud de las FFMM; de manera que deberá alinearse los postulados contractuales hacia el cumplimiento de la excelencia en gestión de la calidad en salud, por lo tanto se expone las obligaciones que deben cumplirse por parte del contratista.
El ESM realizará auditoria mensual tendiente a la verificación del cumplimiento de los parámetros administrativos y asistenciales involucrados en la prestación de los servicios de salud contratados, así como el acatamiento de los atributos de calidad definidos por el Ministerio de Salud y la satisfacción del usuario. En desarrollo de lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a:

2. 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.
3. II. EL CONTRATISTA informara al contratante los planes de mejora o de estrategias implementadas (barreras de seguridad) de los casos presentados con el objetivo de permitir la verificación de las acciones implementadas para minimizar los riesgos.
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.
5. EL CONTRATISTA se obliga a realizar los reportes de notificación obligatoria ante los entes correspondientes de los usuarios del Subsistema, lo cual será verificado por EL CONTRATANTE.

6. EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE hacer entrega de las conclusiones y acciones de mejora producto de la revisión de casos a través de comités de calidad, AD-HOC o COVE, cuando se presuman fallas en la calidad en la atención a los usuarios asignados al ESM.
7. En caso de identificarse una desviación en los resultados de los indicadores en salud de estricto cumplimiento durante la revisión por parte del contratante, EL CONTRATISTA se obligará a presentar los planes de mejoramiento, compromisos y acciones que se establezcan para el cierre de la brecha de calidad identificada, lo cual será objeto de verificación por EL CONTRATANTE.
8. El CONTRATISTA deberá suministrar la siguiente información de manera trimestral al Establecimiento de Sanidad Militar, con el objeto de realizar verificación el cumplimiento de las condiciones de habilitación y prestación de servicios bajo los parámetros de calidad vigentes:

    a) Envío copia del cargue de los indicadores de calidad al sistema de información del Ministerio de Salud de acuerdo a la Resolución 256 de 2016, solicitados por el personal designado del área de Garantía de la Calidad del ESM para realizar posterior verificación de los mismos.
    b) Soporte divulgación derechos y deberes de los pacientes.
    c) Reporte quejas y reclamos usuarios FAC (en caso de presentarse deberá enviar soporte de la gestión realizada por parte de la clínica)
    d) En caso de un evento adverso, se deberá reportar la descripción del evento adverso y enviar soporte de la gestión realizada por parte de la IPS contratada, así como el reporte estado actual del paciente.
    e) Reporte de indicadores de oportunidad en los servicios de: Pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general y medicina interna.
    f) Reporte de evidencias de la participación de los COVES regionales

8.1 PLAZO Y LUGAR DE EJECUCIÓN:

Plazo: desde el 29-12-2025 hasta 30-11-2026
Lugar de ejecución: Carera 80 B # 50 - 90 Barranquilla – Colombia CLINICA DE LA COSTA

8.2 ANALISIS DEL VALOR DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL:

El Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate N°3 requiere dar trámite al proceso de adición del contrato N° 021-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025 por un valor de $69.000.000,00 al CDP 3625, dicho presupuesto fue verificado de acuerdo a asignación presupuestal con el fin de presentar el objeto que es la “PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3”, toda vez que estos servicios se requieren de manera ininterrumpida a fin de mantener y mejorar la condición del paciente.

8.3 Valor del contrato o de la cotización del contratista:

PRODUCTO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3	$ 69.000.000	$141.340.912
	Valor Total Estimado	**$210.340.912**

8.4 Tasa Representativa del Mercado (TRM): (si aplica).

Moneda:	No aplica
TRM:	$
Fecha:	DD-MM-AAAA

8.5 Análisis de Precios Unitarios (APU): (aplica para adición de contratos de obra).

SI: ____ NO: __X__ (anexar si aplica).

8.5.1 Valor certificado de disponibilidad presupuestal y/o Autorización de Vigencias Futuras: (si aplica)

		VALOR INICIAL	VALOR ADICIÓN	VALOR DE REDUCCION	TOTAL
CDP No.	3625	$1.000.000	$865.325	$524.413	$1.340.912
FECHA	29-12-2025				
RUBRO	A-02-02-02-009-003				
Autorización V. F.	N°0125013742202/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-ARPRE	$140.000.000	$69.000.000	N/A	$209.000.000
FECHA	29-12-2025				
RUBRO	A-02-02-02-009-003				

8.5.2 Certificado de Registro Presupuestal a adicionar: (si aplica)

		VALOR INICIAL	VALOR ADICIÓN	TOTAL
CRP No.	2125	$141.340.912	$69.000.000	$210.340.912
FECHA	29-12-2025	N/A	N/A	N/A
RUBRO	A-02-02-02-009-003	N/A	N/A	N/A

8.6 FORMA DE PAGO DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL:

8.7 El valor del contrato es por la suma de CIENTO CUARENTA Y UN MILLÓNES DE PESOS $140.000.000,00, distribuidos así: UN MILLONES DE PESOS ($1.000.000,00) para la vigencia 2025 y CIENTO CUARENTA MILLONES DE PESOS ($140.000.000,00) para la vigencia 2026 de acuerdo con la oferta presentada y discriminada así:

8.8 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales

IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCIONDEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL	CDP No.
CTA PROG	SUBC SUBP	OBJG PROY	ORD SPRY	SUB ORD	REC			
02	02	02	009	003	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$1.000.000	3125 (2025-12-12)
02	02	02	009	003	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$140.000.000	VIGENCIA FUTURA

8.9 LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉREA COLOMBIANA pagará al contratista el valor total del contrato así:

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	28 DE FEBRERO 2026	MARZO DE 2026	De acuerdo con los servicios prestados y facturados.
2	31 DE MARZO 2026	ABRIL DE 2026	
3	30 DE ABRIL 2026	MAYO DE 2026	
4	31 DE MAYO 2026	JUNIO DE 2026	
5	30 DE JUNIO 2026	JULIO DE 2026	
6	31 DE JULIO 2026	AGOSTO DE 2026	
7	31 DE AGOSTO 2026	SEPTIEMBRE DE 2026	
8	30 DE SEPTIEMBRE 2026	OCTUBRE DE 2026	
9	31 DE OCTUBRE 2026	NOVIEMBRE DE 2026	
10	30 DE NOVIEMBRE 2026	DICIEMBRE DE 2026	

El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos y recibo de satisfacción por parte del supervisor del contrato. La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.

8.10 RESUMEN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES OBJETO DE MODIFICACIÓN:

Plazo de la Modificación:	Desde la firma del acta de inicio hasta el 30 de noviembre de 2026 y/o hasta agotar el presupuesto asignado.
Lugar de ejecución:	Carera 80 B # 50 - 90 Barranquilla – Colombia CLINICA DE LA COSTA
Valor de Contrato modificado:	Adición de $69.000.000,00
Forma de pago modificada:	1.1 El valor del contrato es por la suma de UN MILLÓN TRECIENTOS CUARENTA MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS ($1.340.912,00) para la vigencia 2025 y DOCIENTOS NUEVE MILLONES DE PESOS ($209.000.000,00) para la vigencia futuras 2026 de acuerdo con la oferta presentada y discriminada así: 1.2 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales

IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCIONDEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL	CDP No.
CTA PROG	SUBC SUBP	OBJG PROY	ORD SPRY	SUB ORD	REC			
02	02	02	009	003	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$1.000.000	3125 (2025-12-12)
02	02	02	009	003	10	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	$140.000.000	VIGENCIA FUTURA

1.3 LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AÉREA COLOMBIANA pagará al contratista el valor total del contrato así:

	<table><tr><th>PAGO</th><th>CORTE</th><th>PAC</th><th>VALOR</th></tr><tr><td>1</td><td>28 DE FEBRERO 2026</td><td>MARZO DE 2026</td><td rowspan="10">De acuerdo con los servicios prestados y facturados.</td></tr><tr><td>2</td><td>31 DE MARZO 2026</td><td>ABRIL DE 2026</td></tr><tr><td>3</td><td>30 DE ABRIL 2026</td><td>MAYO DE 2026</td></tr><tr><td>4</td><td>31 DE MAYO 2026</td><td>JUNIO DE 2026</td></tr><tr><td>5</td><td>30 DE JUNIO 2026</td><td>JULIO DE 2026</td></tr><tr><td>6</td><td>31 DE JULIO 2026</td><td>AGOSTO DE 2026</td></tr><tr><td>7</td><td>31 DE AGOSTO 2026</td><td>SEPTIEMBRE DE 2026</td></tr><tr><td>8</td><td>30 DE SEPTIEMBRE 2026</td><td>OCTUBRE DE 2026</td></tr><tr><td>9</td><td>31 DE OCTUBRE 2026</td><td>NOVIEMBRE DE 2026</td></tr><tr><td>10</td><td>30 DE NOVIEMBRE 2026</td><td>DICIEMBRE DE 2026</td></tr></table> El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos y recibo de satisfacción por parte del supervisor del contrato. La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. **Notas**: 1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato. 2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses. 3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento. 4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. 5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Otros aspectos relevantes:	N/A

9. FUNDAMENTOS QUE SOPORTAN LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL

9.1 FUNDAMENTOS TÉCNICOS:

En los acuerdos de voluntades suscritos entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Responsables del Pago (ERP) se establece un manual tarifario aplicable, un listado de precios de medicamentos, un listado de precios del material médico quirúrgico, el porcentaje adicional a reconocer por el material de osteosíntesis, los valores y contenidos de los paquetes, el valor del oxígeno, etc. En general, los dos manuales tarifarios más utilizados en Colombia son el Acuerdo 256 de 2001 (Manual ISS 2001) y el Decreto 2423 de 1996 (Manual SOAT), siendo el primero el de preferencia por pare de las negociaciones entre las ERP y las IPS privadas, debido a que las ERP reconocen que resulta menos oneroso que el segundo ya que este está vinculado al Salario Mínimo (con incrementos anuales). Sin embargo, el Manual ISS 2001 tiene tarifas que no corresponden al costo actual de los servicios, motivo por el cual las IPS ofertan sobre el tarifario SOAT.

9.2 FUNDAMENTOS ECONÓMICOS - FINANCIEROS:

"La actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo a los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.

División según la economía clásica Según la división de la economía clásica, los sectores de la economía son los siguientes:

• Sector primario o sector agropecuario: se refiere a la producción básica y todo lo que tiene que ver con las actividades del agro.
• Sector secundario o sector Industrial: se refiere a la producción de bienes y todo lo que produce la industria, construcción y manufactura
• Sector terciario o sector de servicios: se refiere al ofrecimiento de servicios que brinda el comercio, bancos, educación, etc.



9.3 FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

El presente proceso se llevará a través de la modalidad de la Selección de Mínima Cuantía procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 Capítulo 2 Sección 1 Subsección 5, reglamentada por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 019 de 2012, Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, teniendo en cuenta que el valor no excede del diez (10%) por ciento de la menor cuantía de la entidad independientemente de su objeto.

Teniendo en cuenta el presupuesto asignado para este proceso, el cual no supera el 10% de la menor cuantía, es claro que el presente proceso se enmarca en las estipulaciones contenidas en la Ley 80 de 1993, el artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, el cual establece las modalidades de selección y la procedencia de cada una de ellas, el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y la subsección 5, artículo 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.1.5.2 5 DEL DECRETO1082 DE 2015, modificado y adicionado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, el cual regula el procedimiento para la modalidad de selección de MÍNIMA CUANTÍA

10. MODIFICACIÓN DE LOS GARANTIAS

10.1 AMPLIACIÓN GARANTIAS

SI: _X__ NO: ____

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por la FAC teniendo en cuenta que el objeto de los mismos sirve para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligacionesque surjan del contrato frente a la administración por la razón de la celebración ejecución yliquidación del contrato, con base en las reglas estipuladas en el decreto No. 1082 de 2015

AMPARO	%	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**30% del valor total del contrato**	Desde:26/12/2025 Hasta:30/03/2027	$63.259.597,50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**5% del valor totaldel contrato**	Desde:26/12/2025 Hasta:30/11/2029	$10.543.266,25
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	**200% del valor total del contrato**	Desde: 26/11/2025 Hasta: 30/11/2026	$284.700.000,00

a) Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal: Para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.

b) Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales: Para garantizar el pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales al personal que trabaje en desarrollo del objeto contractual.

c) Calidad del servicio: Para cubrir la calidad del objeto contractual dentro del plazo degarantía ofrecido por el contratista.

11. CONCEPTO SUPERVISOR PROCEDENCIA DE LA MODIFICACIÓN

El Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate N°3 requiere dar trámite al proceso de adición del contrato N° 021-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025 por un valor de $69.000.000,00 al CDP 3625, dicho presupuesto fue verificado de acuerdo a asignación presupuestal con el fin de presentar el objeto que es la "PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3", toda vez que estos servicios se requieren de manera ininterrumpida a fin de mantener y mejorar la condición del paciente.

Razones que justifican la conveniencia y oportunidad de la adición para efectos de satisfacer la necesidad de la prestación de los servicios:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO 2025 $1.000.000
VALOR PRIMERA ADICIÓN 2025 $865.325
VALOR DEL CONTRATO 2025 $1.865.325
VALOR DE EJECUCIÓN Y PAGOS REALIZADOS $1.340.912
De los cuales quedó un valor para ser reducido y devueltos al tesoro nacional a través de un acta de liberación de recursos, por valor de $524.413, una vez sea liquidado el mismo.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO VF $140.000.000
VALOR EJECUTADO Y PAGOS REALIZADOS $97.175.499
SALDO DEL CONTRATO $42.824.501

Teniendo en cuenta que el contrato tiene un (67.90%) de ejecución con pagos ya realizados, se recibe facturación por $42.500.000 aproximadamente, la cual ya se encuentra en estado de auditoria para definir el valor final a pagar; por tal razón se ejecutaría el contrato en su totalidad.

Por lo anterior, el establecimiento de sanidad Militar, se encuentra brindando los servicios de salud alta complejidad a través de un contrato suscrito con una entidad residente en la ciudad de Barranquilla, Atlántico, teniendo en cuenta que los servicios de salud a estos niveles de complejidad, representan porcentualmente la mayor cantidad de usuarios con un consumo promedio mensual de 25 millones de pesos, la terminación del contrato proyectando la ejecución del mismo, se estimaba hasta el mes de mayo 2026, teniendo en cuenta esto, es necesario aplicar la adición solicitada y cubrir los servicios de salud solicitados por los usuarios adscritos a este ESM. Disminuyendo la deuda sin respaldo presupuestal por atenciones realizadas en los casos de urgencias con entidades no contratadas por la falta del proceso vigente.

12. RELACIÓN DE ANEXOS

No.	Título
1	Solicitud CDP
2	CDP

	3	CPA	
	4	Oficio del Supervisor solicitando	
	5	Aceptación de la adición por parte del contratista	
	6	Aceptación del contratista de la adición	



CR DAVID ERIQUE CRUZ GONZALEZ
Ordenador del Gasto



CT BELTRAN SILVA CARLOS ARTURO
Supervisor del Contrato

FAC-S-2026-075657-CI
Al contestar, cite este número
Página 1 de 2, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2026-075657-CI del 17 de abril de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-SECOM-ESM1052-ESSAL

Señor Coronel
DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-3
Ciudad

Asunto: Solicitud Adición Contrato 021-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM-3-ESM1052-2025

Respetuosamente me permito solicitar al señor Coronel Segundo Comandante y Jefe de Estado Mayor CACOM 3, tenga bien autorizar el trámite para la segunda adición de presupuesto al contrato N° 021-00-MDN-CGFMDIGSA-FAC-JEFSA-CACOM-3-ESM1052-2025 cuyo objeto es el "PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3." Por un valor de $ 69.000.000, dejando el contrato de la siguiente manera.

VALOR INICIAL 2025: $1.000.000

VALOR DE VIGENCIAS FUTURAS 2026: $140.000.000

PRIMERA ADICIÓN 2025: $865.325

SEGUNDA ADICIÓN 2026 SOLICITADA: $69.000.000

VALOR FINAL: $210.865.325

Teniendo en cuenta que a la fecha el contrato esta ejecutado en el 97%, lo cual corresponde a pagos tramitados y facturación radicada de los servicios prestados a nuestros usuarios, lo anterior, con el fin de con el fin de continuar la presentación del servicio a los usuarios del subsistema de salud de las FF.MM del CACOM-3.

Carlos Beltrans

Capitán CARLOS ARTURO BELTRAN SILVA
Comandante Servicios Asistenciales, Consulta Externa Y Atención Salud

Anexo: Número de folios (si los hay)
AS13. CORONADO / ESM1052

Elaboró: CT. BELTRAN / ESSAL Revisó: CT. BELTRAN / ESSAL Aprobó:CT. BELTRAN / ESSAL

FAC-S-2026-013563-CE
Al contestar, cite este número
Página 1 de 2, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2026-013563-CE del 15 de abril de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-SECOM-ESM1052-ESSAL

Señor Señor
GUSTAVO JOSE AROCA MARTINEZ
Gerente
CR 50 N 80 90

Contraseña:yQasHYGU0Z

Asunto: Solicitud adicion presupuestal del contrato N° 021-00-MDN-CGFM-DIGSAFACJEFSA-CACOM-3-ESM1052-2025.

Con toda atención, como supervisor pricipal del contrato me permito solicitar al señor contratista Gerente clinica de la costa, tenga bien autoriza segunda adición de presupuesto al contrato N° 021-00-MDN-CGFMDIGSA-FAC-JEFSA-CACOM-3-ESM1052-2025 cuyo objeto es el “PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD PARA USUARIOS PERTENECIENTES AL COMANDO AEREO DE COMBATE No 3.” Por un valor de $ 69.000.000, dejando el contrato de la siguiente manera.

VALOR INICIAL: $1.000.000
VALOR DE VIGENCIAS FUTURAS: $140.000.000
PRIMERA ADICIÓN: $865.325
SEGUNDA ADICIÓN: $69.000.000

VALOR FINAL: $210.865.325 Con el fin de con el fin de continuar la presentación del servicio a los usuarios del subsistema de salud de las FF.MM del CACOM 3.

Carlos Beltrans

Capitán CARLOS ARTURO BELTRAN SILVA
Comandante Servicios Asistenciales, Consulta Externa Y Atención Salud

Anexo: Número de folios (si los hay)
AS13. CORONADO / ESM1052

Elaboró: CT. BELTRAN / ESSAL Revisó: CT. BELTRAN / ESSAL Aprobó:CT. BELTRAN / ESSAL

Barranquilla, 16 abril -2026

Señores
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA
Comando Aéreo de Combate No. 3
Malambo – Atlántico

Asunto: **Respuesta a solicitud de adición presupuestal – Contrato No. 021-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM-3-ESM1052-2025**

Cordial saludo,

En atención a la comunicación identificada con radicado **FAC-S-2026-013563-CE del 15 de abril de 2026**, mediante la cual se solicita autorización para la **segunda adición presupuestal** al contrato de la referencia por valor de **SESENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($69.000.000)**, nos permitimos manifestar lo siguiente:

La **Clínica de la Costa S.A.S.**, en calidad de contratista, **acepta la adición presupuestal solicitada**, en los términos expuestos en su comunicación, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios integrales médicos y hospitalarios de alta complejidad para los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares adscritos al CACOM 3.

En consecuencia, reconocemos que el valor del contrato quedará constituido conforme a lo indicado:

- Valor inicial 2025: $1.000.000
- Vigencias futuras: $140.000.000
- Primera adición: $865.325
- Segunda adición: $69.000.000
- **Valor total final: $210.865.325**

Reiteramos nuestro compromiso con el cumplimiento de las obligaciones contractuales, la calidad en la prestación del servicio y la atención oportuna a los usuarios.

Quedamos atentos a la remisión de los actos administrativos y documentos contractuales a que haya lugar para la formalización de la adición presupuestal correspondiente.

Cordialmente,

GUSTAVO JOSÉ AROCA MARTÍNEZ
Gerente
CLÍNICA DE LA COSTA S.A.S.
Barranquilla – Atlántico