CONTRATO O CONVENIO No.	CONTRATO ELECTRÓNICO No. 001-DIGSA-2020
FECHA FIRMA CONTRATO	02 DE ENERO DE 2020
CONTRATISTA:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT:	830040256-0
FECHA INFORME SUPERVISIÓN	08 DE ABRIL DE 2020
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	INFORME DE SUPERVISOR MARZO DE 2020

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTANDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	OBJETO MODIFICATORIO
N/A	N/A	N/A
-	-	-

2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VALOR TOTAL					

OBSERVACIONES

SE REALIZÓ SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL SEGÚN INFORMES REMITIDOS AL HOSPITAL Y RECIBIDOS DEL ÁREA TÉCNICA E INFORMES DE SEGUIMIENTO FINANCIERO DE FECHA 04/03/2020, ADJUNTOS AL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN.

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO:

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$ 270.000'000.000,00

VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$ 270.000'000.000,00

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR:

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $ O DIVISAS	VALOR GASTOS DE NACIONALIZACIÓN	VALOR TOTAL EN $ O DIVISAS
N/A	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:
SIN NOVEDAD.

3.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO:

EN ESTE CONTRATO NO SE PACTÓ ANTICIPO.

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES:

VIGENCIA PRESUPUESTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2020	120	02-01-2020	270.000'000.000,00	1920	02-01-2020	$ 270.000'000.000,00

OBSERVACIONES
CDP Y CRP SE EXPIDIERON SIN NINGUNA NOVEDAD.

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA:

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
DAVIVIENDA	CORRIENTE	017990128

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	02 DE ENERO HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2020
PLAZO DE DURACIÓN	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO ES DESDE EL 02 DE ENERO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020. EL PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, SERÁ DE SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN.
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	NO APLICA
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO:	31 DE DICIEMBRE DE 2020

7 RESÚMEN PÓLIZAS:

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.:	N/A
FECHA EXPEDICIÓN:	N/A
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No:	N/A
FECHA EXPEDICIÓN:	N/A
ASEGURADORA:	N/A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
N/A	N/A	N/A	N/A

8 RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS:

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN FACTURA	VALOR FACTURA	No. ORDEN DE PAGO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

9 SITUACIÓN FORMA DE PAGO POR VIGENCIAS:

No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO	PENDIENTE POR PAGAR
4100420	20/01/2020	$ 15.000'000.000,00	$ 255.000'000.000,00
8721320	27/01/2020	$ 1.999'200.000,00	$ 253.000'800.000,00
8815120	27/01/2020	$ 14.000'000.000,00	$ 239.000'800.000,00
18803720	07/02/2020	$ 4.000'800.000,00	$ 235.000'000.000,00
25535720	18/02/2020	$ 28.669'200.000,00	$ 206.330'800.000,00
25537120	18/02/2020	$ 6.330'800.000,00	$ 200.000'000.000,00
47328320	11/03/2020	$ 16.459'750.000,00	$ 183.540.250.000,00
47332420	11/03/2020	$ 3.540'250.000,00	$ 180.000.000.000,00

10 BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO:

ESTADO FINANCIERO	
VALOR CONTRATO	$ 270.000'000.000,00
VALOR PAGADO	$ 90.000.000.000,00
VALOR A PAGAR	,00
SALDO	$ 180.000.000.000,00

VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO	$ 270.000'000.000,00
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 90.000.000.000,00

VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	$ 90.000.000.000,00
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	$ 180.000.000.000,00
SALDO POR LIBERAR	$ 180.000.000.000,00

OBSERVACIONES
SE ANEXA EL INFORME FINANCIERO DE FECHA 04/03/2020 Y 30/03/2020.

11 RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS:

SE REALIZA AUDITORÍA POR EL EQUIPO AUDITOR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR.

12 ACTIVIDADES REALIZADAS:

SE REALIZA SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CLAUSULAR LO CUAL QUEDA REGISTRADO EN LOS ANEXOS DEL PRESENTE INFORME.

13 APORTES PARAFISCALES:

EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL APORTÓ CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES CON FECHA 30 DE MARZO DE 2020; PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL ANEXAS.

14 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA:

SE ANEXAN LOS SEGUIMIENTOS AL CLAUSULAR TECNICO DEL CONTRATO.

15 NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE:

SE ANEXAN AL PRESENTE DOCUMENTO.

16 AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

EN EL TRANSCURSO DEL AÑO SE HAN EFECTUADO TRANSFERENCIAS POR $90.000.000.000,00 DE PESOS QUE CORRESPONDEN AL 33% DEL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL CONTRATO EN LA VIGENCIA 2020.

17 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

SE ANEXA EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO DE PAGOS, EL CUAL SE HA CUMPLIDO A LA FECHA.

18 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

SE REALIZÓ SEGUIMIENTO TECNICO AL CLAUSULAR CONTRACTUAL.

19 ANEXOS:

EN TOTAL CORRESPONDEN A 161 FOLIOS:

1- EN 05 FOLIOS:
SEGUIMIENTO AL CLAUSULAR TECNICO CORRESPONDIENTE AL MES DE MARZO 2020.

2- EN 04 FOLIOS:
INFORME FINANCIERO DE FECHA 04/03/2020 Y 30/03/2020.

3- EN 05 FOLIOS:
RADIOGRAMA No. 3746/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 02 DE MARZO DE 2020 – CITANDO A DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA FAC, HOSPITAL MILITAR Y PERSONAL DIGSA A REUNIÓN DE SEGUIMIENTO MENSUAL DEL CONTRATO.
ACTA No.499 DE FECHA 31 DE MARZO DE 2020 – REUNION DE SEGUIMIENTO MARZO 2020.
CORREO DE FECHA 31 DE MARZO DE 2020 – SOLICITUD A LA LIDER DEL GRUPO AUDITOR HOMIL DIGSA SOBRE ACLARACION DEL PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIA CONCURRENTE.

4- EN 06 FOLIOS:
OFICIO No.1235/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-29 DE FECHA 02 DE MARZO 2020 – REPORTE DE PLANEACIÓN DIGSA DE LOS REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA EL AÑO 2019.

5- EN 01 FOLIO:
OFICIO No. 1273/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 03 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A ATENCION AL USUARIO DIGSA REALIZAR SEGUIMIENTO DE PQRS DIRECCIONADAS AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

6- EN 05 FOLIOS:
OFICIO No. 3815/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 03 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA FAC, SOBRE LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS PARA LA ATENCION TRIAGE 4 Y 5.
OFICIO No. 20200423510860493/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-CEMED-29.25 DE FECHA 18 DE MARZO 2020 – RESPUESTA DE DISAN ARC SOBRE COORDINACION ATENCION TRIAGE 4 Y 5 DEL SERVICIO DE URGENCIAS HOMIC.

7- EN 01 FOLIO:
OFICIO 3817/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 03 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A DISAN EJC VERIFICAR SITUACION PACIENTE MENOR DE EDAD.

8- EN 01 FOLIO:
OFICIO No. 3885/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 04 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A DISAN EJC GESTIONAR LA SALIDA DE HOSPITALIZACION DE SOLDADOS ACTIVOS REGULARES Y PROFESIONALES.

9- EN 13 FOLIOS:
CORREO DE FECHA 04 DE MARZO DE 2020 – INFORMA MODIFICACION HORA Y LUGAR CONSEJO DIRECTIVO HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

10- EN 26 FOLIOS:
OFICIO No. 3887/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 04 DE MARZO DE 2020 – SOLICITUD A HOSPITAL MILITAR ASISTIR A UNIDAD DE ANALISIS CASO MORBILIDAD.
RADIOGRAMA No. 3886/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.30 DE FECHA 04 DE MARZO DE 2020 – CITANDO A DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA FAC, PARA REUNIÓN DE UNIDAD ANALISIS.
ACTA No. 461 DE FECHA 16 DE MARZO 2020 – ANALISIS DE CASO MORTALIDAD MATERNA

11- EN 02 FOLIOS:
OFICIO No. 4011/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 DE FECHA 05 DE MARZO DE 2020 – SOCIALIZACION A DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA FAC, DE LA RESPUESTA DE HOMIL SOBRE VALORACION NEUROPSICOLOGICA.
OFICIO No. E-00003-202001450-HMC DE FECHA 28 DE FEBRERO DE 2020 – HOMIL INFORMA PERTINENCIA DE VALORACION NEUROPSICOLOGICA.

12- EN 06 FOLIOS:
OFICIO No. 1331/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-29.61 DE FECHA 05 DE MARZO 2020 – INFORME VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO HOMIL DE LA SRA MY CAROLINA CALDERON.

13- EN 01 FOLIO:
OFICIO No. 4024/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRULE-1.10 DE FECHA 05 DE MARZO DE 2020 – REMISION COPIA DERECHO DE PETICION DE DIGSA A HOMIL DEBIDO SOLICITUD INVESTIGACION RADICADO INTERNO: No. 002791 DEL 18/02/2020.

14- EN 24 FOLIOS:
OFICIO No. 4095/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 06 DE MARZO 2020 REMISION POR COMPETENCIA DE DIGSA A HOMIL DEL INFORME DE RECLAMACION DE USUARIA CLINICA LA INMACULADA.
OFICIO No.4098/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 06 DE MARZO DE 2020 – RESPUESTA DE LO ACTUADO A LA PETICIONARIA.
INFORME DE RECLAMACION DE FECHA 14 DE FEBRERO DE 2020.
OFICIO No. 1342/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRURE-86.13 DE FECHA 06 DE MARZO 2020 – RESPUESTA RED DIGSA ANTE INFORME DE RECLAMACION DE USUARIA CLINICA LA INMACULADA.

15- EN 03 FOLIOS:
OFICIO No. 4096/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE 06 DE ENERO 2020 – SOLICITUD A DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA FAC, SE ESTABLEZCAN MEDIDAS DE CONTINGENCIA Y CONTROL DE INASISTENCIAS EN HOMIL.
OFICIO No. 20200423590119581/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25 DE FECHA 16 DE MARZO DE 2020 – RESPUESTA DE DISAN ARC INFORMANDO SUS MEDIDAS.
CORREO ELECTRONICO DE FECHA 26 DE MARZO DE 2020 SOLICITUD DE DIGSA A HOMIL SOBRE DATOS DE AUSENTISMO EN CONSULTA EXTERNA HOMIL.

16- EN 01 FOLIO:
OFICIO No. 4099/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 06 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A HOMIL REMITIR BASES DE DATOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN PROTESIS Y AMPUTADOS.

17- EN 01 FOLIO:
OFICIO No. 4687/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 09 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A DISAN EJC REVISAR CASOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN CLINICA LA INMACULADA CON MEDIDAS CARCELARIAS.

18- EN 01 FOLIO:
OFICIO No. 4727/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRULE-29.1 DE FECHA 09 DE MARZO DE 2020 TRASLADO PQRD – 20-0180408 SUPERSALUD DE DIGSA A HOMIL POR COMPETENCIA.

19- EN 04 FOLIOS:
OFICIO No. 4912/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 DE FECHA 11 DE MARZO DE 2020 – INFORME A HOMIL DE LA AUDITORIA CONCURRENTE ENERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL.
OFICIO No. 4915/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 DE FECHA 11 DE MARZO DE 2020 – INFORME A DISAN ARC DE LA AUDITORIA CONCURRENTE ENERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL.
OFICIO No. 5069/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 13 DE MARZO DE 2020 – INFORME A DISAN EJC DE LA AUDITORIA CONCURRENTE ENERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL.
OFICIO No. 5071/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 DE FECHA 13 DE MARZO DE 2020 – INFORME A JEFSA FAC DE LA AUDITORIA CONCURRENTE ENERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL.

20- EN 01 FOLIO:
OFICIO No. 5340/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 17 DE MARZO DE 2020 – SOLICITUD A HOMIL CUMPLIR CON EL ENVIO DE REQUERIMIENTOS ACUERDO CLAUSULAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 001-DIGSA-2020.

21- EN 11 FOLIOS:
OFICIO No. 5424/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 17 DE MARZO DE 2020 – SOLICITUD A DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA FAC, ASISTIR A DIGSA PARA NOTIFICACION DE SUPERVISORES TECNICOS CONTRATO No. 001 DIGSA PARA CADA FUERZA, Y ENVIAR INFORME MENSUAL A DIGSA.
RESOLUCION 0224 DE FECHA 03 DE MARZO DE 2020.
RESOLUCION 0255 DE FECHA 09 DE MARZO DE 2020.
COPIA CLAUSULAR CONTRATO DIGSA 01 2020.

22- EN 13 FOLIOS:
ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL.
CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.

23- EN 01 FOLIO:
OFICIO No. 5550/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 19 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A HOMIL REVISAR CASOS DE EVENTOS ADVERSOS Y DE CALIDAD.

24- EN 01 FOLIO:
OFICIO No. 5551/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 19 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A HOMIL REVISAR CASO PACIENTE.

25- EN 01 FOLIO:
OFICIO No. 5620/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 24 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A JEFSA FAC ACLARAR LA SITUACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL POR B24X

26- EN 06 FOLIOS:
OFICIO No. 5652/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-29.25 DE FECHA 25 DE MARZO 2020 – RESPUESTA A REQUERIMIENTO A PETICIONARIO.
PETICIÓN SIN FECHA
CORREO ELECTRÓNICO DE FECHA 24 DE MARZO DE 2020 CON RESPUESTA CASO 57778.
CORREO ELECTRONICO DE FECHA 26 DE MARZO DE 2020 CON RESPUESTA COMPLETA CASO 57778 PAGINA WEB.

27- EN 03 FOLIOS:
COMUNICACIÓN DE RENDICION VIRTUAL DE CUENTAS DE HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

28- EN 03 FOLIOS:
OFICIO No. 1708/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-86.13 DE FECHA 02 DE ABRIL 2020 – INFORME DIRIGIDO AL SR DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD SOBRE LA SUPERVISION TECNICA DEL CONTRATO 01 DIGSA 2020 DURANTE EL MES DE MARZO 2020.

29- EN 11 FOLIOS:
OFICIO 6053/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FEBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA SUPERVISORA TECNICA.
OFICIO 6054/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FEBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA DIRECTORA DE HOSPITAL MILITAR CENTRAL.
OFICIO 6052/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FEBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO AL DIRECTOR DE SANIDAD DE EJÉRCITO.
OFICIO 6051/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FEBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA JEFE DE LA JEFATURA SALUD FUERZA AEREA.
OFICIO 6055/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FEBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA DIRECTORA DE SANIDAD DE ARMADA.

NOMBRE SUPERVISOR TÉCNICO CONTRATO O CONVENIO: CN DIANA YOLANDA OSORIO CHACÓN
CARGO: SUPERVISORA TÉCNICA CONTRATO ELECTRÓNICO No. 001-DIGSA-2020
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD

NOMBRE SUPERVISOR FINANCIERO CONTRATO O CONVENIO: PD HENRY ORLANDO LOPEZ VARGAS
CARGO: SUPERVISOR FINACIERO CONTRATO ELECTRÓNICO No. 001-DIGSA-2020.
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

SEGUIMIENTO AL CLAUSULAR DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 01 DIGSA 2020

	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO CLAUSULAR	SEGUIMIENTO REALIZADO
CLÁUSULA PRIMERA **OBJETO:**	Prestación de servicios de salud a través de un prestador complementario de conformidad al modelo de atención integral en salud - MATIS, suministro de insumos y de medicamentos a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares bajo los estándares del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS) para la vigencia 2020.	OFICIO No. 1273/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 03 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A ATENCION AL USUARIO DIGSA REALIZAR SEGUIMIENTO DE PQRS DIRECCIONADAS AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. OFICIO 3017/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 03 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A DISAN EJC VERIFICAR SITUACION PACIENTE MENOR DE EDAD. OFICIO No. 3005/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 04 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A DISAN EJC GESTIONAR LA SALIDA DE HOSPITALIZACION DE SOLDADOS ACTIVOS REGULARES Y PROFESIONALES. OFICIO No. 4024/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRULE-1.10 DE FECHA 05 DE MARZO DE 2020 – REMISION COPIA DERECHO DE PETICION DE DIGSA A HOMIL DEBIDO SOLICITUD INVESTIGACION RADICADO INTERNO: No. 002791 DEL 18/02/2020. OFICIO No. 4096/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 06 DE MARZO 2020 REMISION POR COMPETENCIA DE DIGSA A HOMIL DEL INFORME DE RECLAMACION DE USUARIA CLINICA LA INMACULADA. OFICIO No.4098/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 06 DE MARZO DE 2020 – RESPUESTA DE LO ACTUADO A LA PETICIONARIA. INFORME DE RECLAMACION DE FECHA 14 DE FEBRERO DE 2020. OFICIO No. 1342/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSE-86.13 DE FECHA 06 DE MARZO 2020 – RESPUESTA RED DIGSA ANTE INFORME DE RECLAMACION DE USUARIA CLINICA LA INMACULADA. OFICIO No. 4727/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRULE-29.1 DE FECHA 09 DE MARZO DE 2020 TRASLADO PQRD – 20-0180408 SUPERSALUD DE DIGSA A HOMIL POR COMPETENCIA. ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES. OFICIO No. 6662/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-29.25 DE FECHA 25 DE MARZO 2020 – RESPUESTA A REQUERIMIENTO A PETICIONARIO. PETICIÓN SIN FECHA, CORREO ELECTRÓNICO DE FECHA 24 DE MARZO DE 2020 CON RESPUESTA CASO 57776. CORREO ELECTRONICO DE FECHA 26 DE MARZO DE 2020 CON RESPUESTA COMPLETA CASO 57776 PAGINA WEB.
CLAUSULA SEGUNDA **SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES, INTERVEN-CIONES, PROCEDIMIEN-TOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A PRESTAR POR PARTE DEL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL OBJETO:**	2.1. CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – CUPS. Con base en lo definido en la Ley 1751/2015 Artículo 19. "POLÍTICA PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN SALUD. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine". Lo descrito en el Acuerdo 002/2001 Artículo 9. ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS". Adoptase las actividades, intervenciones y procedimientos del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, aquellas incluidas en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud vigente, establecida por el Ministerio de Salud, para la atención por el SSMP". Así como lo definido en la Resolución 3495/2019 Artículo 2. "Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí previstas aplican a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, Entidades Promotoras de Salud - EPS del régimen contributivo y subsidiado , entidades adaptadas, entidades que administran planes voluntarios de salud , Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, las compañías de seguros que expidan el Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito - SOAT, entidades o instituciones de los regímenes Especial y de Excepción de salud bajo el cual prestan sus servicios, los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, y demás agentes del Sistema de Seguridad Social Integral.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	2.2. ATENCIÓN MÉDICA Y ESPECIALIZADA DE CONSULTA EXTERNA La atención médica, odontológica, terapias y especializada de consulta externa será prestada por cada una de las profesiones y especialidades descritas en el portafolio del HOSPITAL, con base en la codificación de la CUPS y dando cumplimiento a las políticas y lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	2.3 ATENCIÓN DE PACIENTES POR SALUD MENTAL: Para la atención en salud mental, deberá definirse si se trata de un paciente agudo o crónico con el fin de definir su manejo y proceso de rehabilitación, dentro de lo establecido en la normatividad legal vigente y los lineamientos de la Dirección. En caso de requerir servicio para manejo de fármaco-dependencias y rehabilitación en adicciones, se prestará de acuerdo al manual de abordaje de sustancias psicoactivas de la Dirección y deberá ser presentado en el comité de farmacodependencias, garantizando la prestación especializada de estos pacientes. Una vez el paciente sea dado de alta, deberá tener cubierto el suministro de medicamentos mínimo un (1) mes. El HOSPITAL deberá avisar 48 horas hábiles antes de la salida para trámites administrativos.	OFICIO No. 4011/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 DE FECHA 05 DE MARZO DE 2020 – SOCIALIZACION A DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA FAC, DE LA RESPUESTA DE HOMIL SOBRE VALORACION NEUROPSICOLOGICA. OFICIO No. E-00003-202001492-HOMIL DE FECHA 20 DE FEBRERO DE 2020 – HOMIL INFORMA PERTINENCIA DE VALORACION NEUROPSICOLOGICA. OFICIO No. 4857/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 09 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A DISAN EJC REVISAR CASOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN CLINICA LA INMACULADA CON MEDIDAS CARCELARIAS. ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	2.4 ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO: Los pacientes considerados por el equipo de salud en riesgo de presunto abandono, serán identificados y valorados por trabajo social del Hospital Militar Central para la correspondiente gestión de acuerdo a los lineamientos establecidos en el "Protocolo de Presunto Abandono por Negligencia Familiar o Ausencia de Redes de Apoyo a los usuarios Hospitalizados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares V.2" o normas que lo modifiquen o adicionen; si se ha confirmado la condición de presunto abandono, debe reportar a los entes correspondientes y debe ser informado a la DIRECCIÓN para dar continuidad a la implementación del protocolo a través de la Dirección de Sanidad, si la valoración determina que el paciente no se encuentra en vulnerabilidad de abandono se finaliza la implementación del protocolo y se deja constancia en la historia clínica.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	2.5. PLAN ESPECIAL DE VACUNACIÓN: La ejecución del plan especial de vacunación estará sujeto al plan del Ministerio de Salud y de la Protección Social, los protocolos del HOSPITAL y manual de vacunación de la DIRECCIÓN.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	2.6. RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES MENORES DE SEIS (6) MESES: Se brindará la atención a este grupo etario en el HOSPITAL, (atención integral de crecimiento y desarrollo, tamizaje auditivo del recién nacido con riesgo de hipoacusia, tamizaje cardiaco y metabólico - según Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y Resolución 276/2019-, vacunación y puericultura), el primer mes de vida del recién nacido y para aquellos que con base en la ruta de atención integral según el momento curso de vida no se logren activar en los Establecimientos de Sanidad Militar. El Programa Canguro que prestará el HOSPITAL será de acuerdo a la vigencia del Lineamiento Técnico del Programa madre Canguro Para Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social Vigente Etapa 0: Etapa Intrahospitalaria Etapa 1: Seguimiento ambulatorio hasta las 40 semanas de edad gestacional Etapa 2: Seguimiento ambulatorio desde las 40 semanas de edad gestacional hasta un año de edad corregida Etapa 3: Seguimiento ambulatorio desde 1 año de edad corregida hasta los 2 años de edad corregida	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.

CLAUSULA SEGUNDA **SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A PRESTAR POR PARTE DEL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL OBJETO:**	2.7 PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO FETAL: La atención realizada a las mujeres gestantes del SSFM será de acuerdo a las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y lo definido en la Resolución 3280/2018, o normas que la modifiquen o adicionen. Deberá contar con un profesional de enfermería quien será el encargado de realizar el monitoreo y seguimiento de las usuarias, por otra parte también será el enlace entre el HOSPITAL con la DIRECCIÓN y deberá responder a las solicitudes de información y gestión de la atención. Alto Riesgo Obstétrico: Las gestantes diagnosticadas como alto riesgo obstétrico incluyendo gestantes menores de edad, deberán ser atendidas por el HOSPITAL de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018 o normas que la modifiquen o adicionen. Bajo Riesgo Obstétrico: Las gestantes que durante su cronología materna se mantengan en bajo riesgo obstétrico se les realizará manejo por especialista en ginecología y obstetricia en los Establecimientos de Sanidad Militar -ESM- hasta la semana 36 de gestación, con la finalidad de remitir al HOSPITAL para la programación, atención integral del parto y atención del recién nacido; esto no excluye el criterio médico en caso de requerir remisión antes de dicha edad gestacional, lo cual estará soportado en la historia clínica. Se deberá definir método de planificación familiar antes de dar salida. Interrupción Voluntaria del Embarazo: Para las usuarias quienes sean remitidas o soliciten el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en los casos que la Sentencia 355/2006 lo contemplan, deberá realizarse dentro de los tres (03) días hábiles después de su solicitud como lo indica la ley, y Resolución 4006 del 02 de septiembre de 2016, eliminando las barreras de acceso.	**OFICIO No. 3927/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 04 DE MARZO DE 2020 – SOLICITUD A HOSPITAL MILITAR ASISTIR A UNIDAD DE ANALISIS CASO MORBILIDAD.** **RADIOGRAMA No. 3938/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.30 DE FECHA 04 DE MARZO DE 2020 – CITANDO A DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA FAC, PARA REUNIÓN DE UNIDAD ANALISIS.** **ACTA No. 461 DE FECHA 10 DE MARZO 2020 – ANALISIS DE CASO MORTALIDAD MATERNA** **OFICIO No. 6340/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 17 DE MARZO DE 2020 – SOLICITUD A HOMIL CUMPLIR CON EL ENVIO DE REQUERIMIENTOS ACUERDO CLAUSULAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 001-DIGSA-2020.**
	2.8. ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS: De conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Ley 1581 del 2012, y normas que las modifiquen o adicionen, se debe brindar por el HOSPITAL la atención inicial de urgencias por profesionales de la salud idóneos y capacitados para ello. El hospital debe garantizar un procedimiento eficaz para la recepción de los pacientes con código de aceptación, dado por la oficina de referencia y contra referencia del Hospital, asegurando una atención oportuna y la disminución del tiempo de permanencia de las ambulancias en la entrega de pacientes.	**OFICIO No. 3915/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 03 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A DISAN EJC, DISAN ARC, JEFSA FAC, SOBRE LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS PARA LA ATENCION TRIAGE 4 Y 5.** **OFICIO No. 20200423510360493/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-CEMED-29.25 DE FECHA 18 DE MARZO 2020 – RESPUESTA DE DISAN ARC SOBRE COORDINACION ATENCION TRIAGE 4 Y 5 DEL SERVICIO DE URGENCIAS HOMIC.** **ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**
	2.9. UNIDADES DE CUIDADO CRÓNICO (ATENCIÓN DOMICILIARIA O INSTITUCIONAL): Para el caso en que, a su egreso, el usuario requiera del servicio de unidades de cuidado crónico, será mediante concepto de la junta multidisciplinaria haciendo parte de este el especialista tratante y delegados de la DIRECCIÓN y Direcciones de Sanidad definiendo la pertinencia de dicha solicitud según la normatividad legal vigente, la DIRECCIÓN asume la responsabilidad de la prestación de este servicio a través de las Direcciones de Sanidad, quienes realizarán todos los trámites administrativos de su competencia. El HOSPITAL informará a la DIRECCIÓN mediante el correo electrónico atenciondomiciliaria@sanidadfuerzasmilitares.mil.co los usuarios que serán presentados en junta de crónicos, anexando la copia de la historia clínica en un plazo de tres (3) días hábiles anteriores a la realización de la junta.	**ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**
	2.10. RADIOLOGÍA: En los casos de urgencias, atenciones prioritarias y pacientes hospitalizados, la ayuda diagnóstica debe tener como referente los estándares definidos para ello por la Superintendencia Nacional de Salud. Se deben hacer con oportunidad y calidad. Cuando el usuario presente exámenes radiológicos, realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar, el HOSPITAL los aceptará sin que sea necesario practicarlos nuevamente. En el evento en que los exámenes realizados en los ESM sean nuevamente practicados, su justificación será sustentada por el especialista que lo solicitó, excepto en el servicio de urgencias, estando sujeto al proceso de auditoría. El HOSPITAL deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos.	**ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**
	2.11. LABORATORIO CLÍNICO: El HOSPITAL: prestará oportunamente servicio de laboratorio clínico solicitado en cumplimiento a la normatividad legal vigente. Cuando el usuario presente exámenes de Laboratorio Clínico, realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar, el HOSPITAL los aceptará sin que sea necesario practicarlos nuevamente. En el evento en que los exámenes realizados en los ESM sean nuevamente solicitados, su justificación será sustentada por el especialista que lo solicitó, excepto en el servicio de urgencias. Los exámenes no incluidos en el Plan de Servicios de Salud de las Fuerzas Militares deben estar previamente autorizados por la DIRECCIÓN mediante comité técnico científico, excepto en los casos de urgencia vital. El HOSPITAL deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos.	**ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**
	2.12. PATOLOGÍA: En casos de toma de muestras para estudio histopatológico, provenientes de los Establecimientos de Sanidad Militar y otros centros hospitalarios, deben ser enviados al Hospital, la referencia, autorización de las placas y bloque de las muestras originales. El HOSPITAL debe garantizar la notificación a los pacientes en caso de patologías oncológicas; deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos.	**ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**
	2.13. PRÓTESIS Y AMPUTADOS: EL HOSPITAL prestará servicios asegurando la garantía de 3 años a elementos estructurales, 6 meses a elementos blandos y un año a los socket, garantías para defectos de fábrica y mantenimiento preventivo por un año, el HOSPITAL deberá informar a la DIRECCIÓN el límite de su capacidad. Así mismo el HOSPITAL, le suministrará trimestralmente a la auditoría de la DIRECCIÓN, la relación de pacientes atendidos en los meses inmediatamente anteriores donde se indique la fecha de entrega de las prótesis. El HOSPITAL podrá prestar este servicio a nivel nacional y la DIRECCIÓN, a través de las Direcciones de Sanidad, será responsable de la logística en toda la geografía nacional.	**ORCIO No. 4099/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 06 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A HOMIL REMITIR BASES DE DATOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN PROTESIS Y AMPUTADOS Y JUNTAS MÉDICAS.** **ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**
	2.14. SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIAFILTRACIÓN Y HEMODIÁLISIS: El HOSPITAL garantizará el acceso de los prestadores de servicios de diálisis peritoneal, hemodiafiltración y hemodiálisis contratados a través de las Direcciones de Sanidad, con el ánimo de garantizar la continuidad y pertinencia en el tratamiento; así mismo podrá brindar el servicio a los usuarios que sean referidos a este centro hospitalario en patología crónica.	**ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**
	2.15. JUNTA MÉDICA: La Junta Médica es un órgano consultivo conformado por profesionales médicos especialistas (mínimo tres), a fin de dictaminar sobre la conducta a seguir con los usuarios, para establecer un diagnostico o acción terapéutica. Lo cual está incluido en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) categoría 8905. Su homologación en el Decreto 2423 de 1996 Manual Tarifario (código 39144), Acuerdo 209 de 1999 y Acuerdo 256 de 2001 Manual Tarifario (código 39128 o 39127). Se anexará por parte del HOSPITAL el listado de pacientes analizados por cada junta como soporte a lo facturado.	**ORCIO No. 4099/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 06 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A HOMIL REMITIR BASES DE DATOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN PROTESIS Y AMPUTADOS Y JUNTAS MÉDICAS** **ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**

CLAUSULA SEGUNDA **SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES, INTERVEN-CIONES, PROCEDIMIEN-TOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A PRESTAR POR PARTE DEL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL OBJETO:**	2.16. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: El suministro de los medicamentos, será con sujeción al Manual Único de Medicamentos y Terapéutica aprobado por el CSSMP, o normas que lo modifiquen o adicionen. Los medicamentos no contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, serán suministrados por el HOSPITAL, conforme a las normas establecidas para tal fin (Acuerdo 052 de 2013 del CSSMP) o normas que los modifiquen. Los pacientes hospitalizados que requieran medicamentos no contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial cumplirán el procedimiento establecido en el Acuerdo 052/2013, en caso que no se cumpla el procedimiento descrito se validara de acuerdo a la pertinencia medica definida por la auditoría. Teniendo en cuenta la contratación a realizar por parte de la Dirección el servicio ambulatorio de suministro de medicamentos a partir del funcionamiento del nuevo contratista, estará a cargo de la Dirección.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	2.17. SUMINISTRO DE ELEMENTOS: Las muletas, sillas de ruedas convencionales y línea ortopédica blanda serán adquiridas y suministradas por cada Dirección de Sanidad; para pacientes hospitalizados, el HOSPITAL tramitará de forma oportuna la solicitud ante la Dirección de Sanidad correspondiente, de manera que garantice la recepción por lo menos (3) días hábiles antes a la salida del paciente para su respectivo trámite y entrega, so pena de declararse una estancia no justificada con su correspondiente glosa atribuible al prestador. El suministro de muletas, sillas de ruedas y línea ortopédica blanda para los pacientes del grupo de usuarios y beneficiarios adscritos a DGSM ATEN HOMIC que reciben servicio en el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, será suministrado por el HOSPITAL previa autorización de la DIRECCIÓN.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	2.18. SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO: El suministro de oxígeno domiciliario lo realizará directamente la DIRECCIÓN por medio de las Direcciones de Sanidad a sus usuarios y beneficiarios. Para pacientes con alta hospitalaria el HOSPITAL tramitará de forma oportuna la solicitud ante la Dirección de Sanidad correspondiente de manera que garantice la recepción por los menos (3) días hábiles antes a la salida del paciente. El suministro de oxígeno para los pacientes del grupo de usuarios y beneficiarios adscritos a DGSM ATEN HOMIC que reciben servicio en el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, será suministrado de manera oportuna por el HOSPITAL.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	2.19. INVESTIGACIÓN: Todos los trabajos de investigación que se realicen con usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberán estar ajustados al Acuerdo 054 del 2013 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen, no se podrán facturar procedimientos, pruebas diagnósticas, medicamentos, dispositivos o insumos en investigación a cargo del Contrato Interadministrativo.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	2.20. PROCEDIMIENTO ESPECIAL – EUTANASIA: El HOSPITAL conformará un comité institucional de Bioética, de acuerdo a las consideraciones de la Sentencia de la Corte Constitucional T 970/2014, y la Resolución 1216 de 2015 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	2.21) CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD: El HOSPITAL prestará el servicio de Certificación de Discapacidad cuando lo requiera la DIRECCION a través de las Direcciones de Sanidad, cumpliendo con los requisitos contemplados en la Resolución No. 583 de 2018 "Por la cual se implementa la Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad", la valoración clínica multidisciplinaria simultánea (la Certificación de Discapacidad), deberá incluirse en el agendamiento. Es importante aclarar que este procedimiento es una Junta Médica por lo cual está incluido en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) categoría 8905. Su homologación en el Decreto 2423 de 1996 Manual Tarifario (código 39144), Acuerdo 209 de 1999 y Acuerdo 256 de 2001 Manual Tarifario (código 39128 o 39127). Se anexará por parte del HOSPITAL el listado de pacientes analizados por cada junta como soporte a lo facturado. El HOSPITAL debe implementar la Circular 009 de 2017, Superintendencia de Salud "Instrucciones sobre la cametización y documentación de la situación de discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual y múltiple", en la cual se establece que será el médico tratante quien emita CERTIFICADO MEDICO que evidencie el tipo de discapacidad asociada a los diagnósticos clínicos. Se deberá constatar la discapacidad del usuario de acuerdo con lo consignado en su historia y en los diagnósticos clínicos relacionados con la discapacidad presentada y además deberá cumplir con los siguientes requisitos: □ Imprimirse en papelería identificada con el logo institucional y cuyo medico sea quien dé el aval al documento. □ Enunciar de manera clara los datos de identificación de la persona con discapacidad (número de identificación y nombre completo). □ Determinar el o los diagnósticos clínicos de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud, decima revisión – CIE – 10 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen (Registro de los diagnósticos por los que está siendo tratada la (el) (los) pacientes). □ Establecer la relación del diagnóstico o los diagnósticos con la discapacidad presentada, de acuerdo con las discapacidades reconocidas en la legislación Colombiana: Discapacidad Física, Discapacidad mental, discapacidad cognitiva, discapacidad auditiva, discapacidad visual y discapacidad múltiple. (Se debe registrar el tipo de discapacidad	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	2.22) PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL VIH/SIDA: Se brindará la atención integral de acuerdo a los criterios establecidos en la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA.	OFICIO No. 6620/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-88.13 DE FECHA 24 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A JEFSA FAC ACLARAR LA SITUACIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN HOSPITAL MILITAR CENTRAL POR B24X
	2.23) REPORTES ADICIONALES A LOS OBLIGATORIOS: Suministrar las bases de datos, historias clínicas, laboratorios, soportes de facturación relacionados con la información objeto de reporte para la Cuenta de Alto Costo (incluida la notificación a SIVIGILA) de acuerdo a la normatividad vigente y en los plazos establecidos por la DIRECCIÓN, así mismo hacer parte del proceso de validación de errores y retroalimentación de los mismos. Estar presentes en el proceso de auditoría de los pacientes de alto costo reportados por la entidad y realizar el seguimiento establecido en cada cohorte. Reportar los casos nuevos de cáncer atendidos, así como el seguimiento a los pacientes en tratamiento (incluye fecha de inicio quimioterapia) con fecha de retroalimentación cada martes al Proceso de Salud Pública de la DIRECCIÓN. El HOSPITAL deberá enviar copia de la notificación a SIVIGILA todos los lunes antes de las 3:00pm, para casos de enfermedades infecciosas es necesario que se informe al área de vigilancia en salud de la DIRECCIÓN de manera inmediata. REHABILITACIÓN ADICCIONES Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportará a la Dirección la base de datos de los ingresos a Fase Residencial, Fase Ambulatorio Día y Fase Ambulatoria y los egresos de pacientes; copia de los consentimientos y desistimientos informados diligenciados durante el mes y los reportes clínicos individuales mensuales de cada uno de los usuarios. Las novedades presentadas (abandono del tratamiento, fuga, autolesiones, etc.), deberán ser informadas inmediatamente para realizar el respectivo seguimiento a los usuarios. EVENTOS EN SALUD MENTAL Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportarán las estadísticas de la atención de los eventos: Intentos de suicidio, intoxicaciones con intención suicida, violencias de género (V. Sexuales y No Sexuales: física, negligencia/abandono y psicológica) y la mortalidad derivada de los mismos. La información requerida debe contemplar: Nombres y Apellidos, Número de Identificación, Edad, Sexo, Fuerza, Categoría de vinculación, Diagnóstico Principal: Código CIE 10, Diagnóstico asociado: Código CIE 10 (X600 - X849) (suicidios consumados), Fecha de atención, Tipo de atención: ambulatorio/hospitalizado y estado final del paciente. MORBILIDAD PSICOLOGÍA – PSIQUIATRÍA: Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportarán las estadísticas de la atención prestada por los servicios de Psiquiatría, Psiquiatría Infantil, Psiquiatría de enlace, Psicología, Psicología Infantil y Neuropsicología. La información requerida debe contemplar: Nombres y Apellidos, Número de Identificación, Edad,	Se da cumplimiento a los reportes de las cuentas de alto costo y SIVIGILA en su totalidad. ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.

CLÁUSULA TERCERA **PLAZO DE EJECUCIÓN Y PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO**	El plazo de ejecución del presente Contrato es desde el 02 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020. El plazo para la liquidación del Contrato Interadministrativo, será de seis (6) meses contados a partir de la terminación del plazo de ejecución.	Esta cláusula se verifica al término de la ejecución 31 dic 2020.
CLÁUSULA CUARTA **LUGAR DE EJECUCIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:**	El servicio objeto del presente contrato deberá prestarse en las instalaciones del HOSPITAL ubicadas en la Transversal 3 No. 49 – 00 de Bogotá D.C. La prestación de los servicios se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital Militar Central o en los sitios que para el efecto defina el HOSPITAL previa autorización de DIRECCIÓN. NOTA 1. En caso de impartirse autorización para prestación de servicios en lugares distintos a las instalaciones del HOSPITAL bajo ninguna condición se podrán incrementar las tarifas ofertadas por el HOSPITAL en su portafolio de servicios, ni deberá pagarse intermediación. NOTA 2. En caso que el HOSPITAL obtenga deducciones, beneficios, menores tarifas, descuentos, o cualquier otro incentivo deberán ser trasladados en su totalidad a la DIRECCIÓN para no ser más oneroso el contrato.	Durante el mes se verifica la prestación de servicios en las instalaciones del Hospital Militar Central, Clínica La Inmaculada y Fondar, por medio de rondas a dichas instituciones. ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
CLÁUSULA QUINTA **VALOR:**	El valor del presente Contrato Interadministrativo es de DOSCIENTOS SETENTA MIL MILLONES DE PESOS M/CTE ($270.000.000.000,00).	La verificación y seguimiento a ésta cláusula así como el soporte documental hace parte del informe de supervisión financiero del mes de marzo que se encuentra publicado en el SECOP II y del cual se adjunta copia.
CLÁUSULA SEXTA **FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**	La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 12 cuotas así: a) El valor de SETENTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($70.000'000.000,00) en dos (2) cuotas iguales en los meses de enero y febrero de 2020, por un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS ($35.000'000.000,00), discriminados de la siguiente forma: Enero un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($35.000.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF) y en Febrero OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE. ($8.330.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($26.670.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF). b) El valor de DOSCIENTOS MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($200.000.000.000,00) en diez (10) cuotas iguales a partir del mes de marzo hasta diciembre del 2020, por un valor de VEINTE MIL MILLONES DE PESOS ($20.000.000.000,00), discriminados de la siguiente forma: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.165.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. ($15.835.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF).	La verificación y seguimiento a ésta cláusula así como el soporte documental hace parte del informe de supervisión financiero del mes de febrero que se encuentra publicado en el SECOP II y del cual se adjunta copia.
CLÁUSULA SÉPTIMA **SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUES-TALES:**	El pago de los servicios prestados por el HOSPITAL, lo efectuará la DIRECCIÓN, con cargo a la transferencia ordenada en la Ley de Presupuesto y Decreto de Liquidación para el año 2020; además se obliga a registrar presupuestalmente el contrato, de conformidad con la Ley Orgánica de Presupuesto y sus disposiciones complementarias.	El contrato No. 01 DIGSA 2020 fue registrado con el CDP 120 de fecha 2020-01-02 y tiene el registro presupuestal 1820 del 2020-01-02 del cual se adjunta copia.
CLÁUSULA OCTAVA **TARIFAS:**	Las tarifas relacionadas a continuación, fueron objeto de negociación entre las partes y acordadas en la mesa realizada el día 2 de diciembre del 2019 según acta N° 1961 del 2 de diciembre del 2019 (adjunta), donde se concluyó que para el contrato 2020 se mantienen las tarifas del año 2019. Las tarifas institucionales se mantendrán de acuerdo a los anexos.	Hospital Militar maneja las tarifas pactadas mediante Oficio No. E-00004-20200003-HMC (D03229 de fecha 10 de enero de 2020, acuerdo lo registrado en el informe de supervision del mes de enero - febrero 2020.
	8.1) TARIFAS PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS: Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adicionalmente que tengan homologación con los códigos del Manual Tarifario SOAT vigente en la anualidad del Ministerio de Salud y Protección Social menos el veintidós por ciento (-22%), la estancia se reconocerá bajo este Manual Tarifario menos el diecinueve punto cinco por ciento (-19,5%),	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	8.2. TARIFAS MEDICAMENTOS: Los medicamentos de uso hospitalario, ambulatorio, CTC y tutelas cuyo suministro se derive de la licitación pública que actualmente cursa el hospital o de las licitaciones futuras que contrata en el operador logístico, se cancelaran de acuerdo al valor de compra final al operador más el tres punto cinco por ciento (3.5%). Los medicamentos de uso hospitalario, ambulatorio, CTC y tutelas que compre directamente el Hospital se cancelaran de acuerdo al valor de compra final al proveedor más un siete por ciento (7%). El HOSPITAL se obliga a realizar todas las actuaciones a que haya lugar para que su operador logístico cumpla con la entrega de medicamentos dentro de las setenta y dos horas (72) siguientes a la formulación.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	8.3. ELEMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS Los elementos dispositivos médicos e insumos se facturaran de acuerdo al último precio de compra incrementado en el siete por ciento (7%), para lo cual se verificará la relación entregada por el HOSPITAL de lo facturado correspondiente a elementos, siempre y cuando los mismos no estén cubiertos en lo definido en los Manuales Tarifario SOAT e ISS para los procedimientos y servicios.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.

CLÁUSULA OCTAVA **TARIFAS:**	8.4. TARIFAS SUPRAESPECIALIDADES: Todas las consultas de las supra especialidades se facturaran a las tarifas Manual Tarifario vigente del Ministerio de Salud y Protección Social (SOAT PLENO). Cuando se trate de las consultas de filtro para las supra especialidades de reumatología, neumología, gastroenterología, reumatología pediatría, neumología pediátrica, gastroenterología pediátrica y endocrinología pediátrica, estas serán facturadas a tarifa especialidad básica Manual Tarifario vigente del Ministerio de Salud y protección Social menos el veintidós por ciento (22%).	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	8.5. TARIFAS SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS: Paquete de hasta catorce (14) sesiones ambulatorias por valor de $2.730.000.00 + IPC incluido el transporte terrestre. Este mismo valor aplicara para diálisis peritoneal, este servicio se debe encontrar habilitado de acuerdo a los estándares del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Salud. Los servicios de hemodiálisis hospitalaria se pagarán por sesiones a valor de $440.000 + IPC cada sesión, independientemente del número de sesiones que se le realicen al paciente dentro de la estancia hospitalaria	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	8.6. TARIFAS POR SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS: Los precios de estos servicios los facturara el Hospital a las tarifas cobradas por el prestador externo, con un margen de intermediación sobre la factura del servicio del quince por ciento (15%). Para los servicios ofertados en el portafolio, el Hospital debe garantizar la prestación de los mismos y en caso necesario de tener que subcontratarlos se garantizara la tarifa pactada en el contrato sin margen de intermediación.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	8.7. TARIFAS TRASPLANTES: Los precios para los trasplantes los facturara el Hospital a las tarifas cobradas por el prestador externo, con un margen de intermediación sobre la factura del servicio de quince por ciento (15%).	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	8.8. TARIFAS POR SERVICIOS RED EXTERNA DEL HOSPITAL PARA ATENCION DE PACIENTES PSIQUIATRICOS: Serán facturados a la tarifa Manual Tarifario vigente del Ministerio de Protección Social ISS menos el treinta y tres por ciento (-33%).	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	8.9. TARIFA PLAN ESPECIAL DE VACUNACION: (Biológicos no incluidos en el PAI) para los pacientes que requieran dichos biológicos se facturaran: para las vacunas que compre directamente el Hospital se cancelara de acuerdo al valor de compra más siete por ciento (7%) y los que se derive de la Licitación Pública que actualmente cursa el hospital o de las licitaciones futuras que contraten operador logístico, se cancelaran de acuerdo al valor de compra final al operador más un tres punto cinco por ciento (3.5%).	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	8.10. TARIFAS NUEVAS TECNOLOGÍAS: Cuando existan nuevas tecnologías aprobadas por el Comité Técnico Científico que se puedan aplicar en procedimientos que se encuentren incluidos dentro del Contrato Interadministrativo y puedan ser aplicadas en la atención asistencial por el Hospital Militar Central, el costo de esta nueva tecnología será acordado por una comisión nombrada por los representantes legales de la Dirección General de Sanidad Militar y del Hospital Militar Central, comisión liderada por los Subdirectores Científicos de las partes para definir pertinencia y tarifas en su aplicación, se establecerá por parte de la Dirección General de Sanidad Militar el procedimiento y se entregará a la firma del Contrato Interadministrativo.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	8.11. TARIFAS PROTESIS Y AMPUTADOS: Se pagarán a las tarifas institucionales del Hospital, las cuales se anexan a la presente oferta y tendrán el incremento del IPC decretado por el Gobierno Nacional.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
CLÁUSULA NOVENA **REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO:**	La atención a los usuarios se realizará mediante la verificación de derechos en la plataforma SALUD.SIS, en el módulo de Afiliaciones. Los permisos deben ser solicitados al Grupo de Afiliación y Validación de Derechos – GRUAF.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.

CLÁUSULA DÉCIMA **PROCESO DE AUDITORÍA (AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, AUDITORÍA DE CONCURRENCIA, AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS):**	Para el desarrollo del presente contrato, la DIRECCIÓN debe evaluar sistemáticamente los procesos de atención en salud prestados por el HOSPITAL a los usuarios y beneficiarios del SSFM a través de un equipo de auditoría multidisciplinario y especializado, para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución 256 de 2016, y demás normas que los modifiquen, complemente y sustituyan.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES. OFICIO No. 6560/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-88.13 DE FECHA 19 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A HOMIL REVISAR CASOS DE EVENTOS ADVERSOS Y DE CALIDAD. OFICIO No. 6561/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-88.13 DE FECHA 19 DE MARZO 2020 – SOLICITUD A HOMIL REVISAR CASO PACIENTE
	10.1 AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD (SOGCS): La DIRECCION debe garantizar un médico especialista en auditoría de garantía de la calidad en salud, que haga parte del grupo auditor de la DIRECCION para hacer seguimiento y verificación al cumplimiento de la normatividad vigente del SOGC. El HOSPITAL presentará la evidencia correspondiente al auditor del (SOGCS) de la Dirección en concordancia con el Decreto 780 Capítulo 4 Contratación, Artículo 2.5.3.4.5, 2.5.3.4.6 para verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos: 1. Habilitación de los servicios por prestar. 2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida. 3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador. 4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 5. Proceso y Operación del sistema de referencia y contra referencia. 6. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas. 7. Mecanismos para la solución de conflictos.	OFICIO No. 6540/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-88.13 DE FECHA 17 DE MARZO DE 2020 – SOLICITUD A HOMIL CUMPLIR CON EL ENVIO DE REQUERIMIENTOS ACUERDO CLAUSULAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 001-DIGSA-2020. ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	La Dirección debe verificar el cumplimiento del reporte de información que debe enviar el Hospital a la Superintendencia Nacional de Salud, la requerida por el Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social con lo descrito en la Resolución 256 de 2016. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, PAMEC, de cada uno de los actores, definido en los artículos 2.5.1.4.1 a 2.5.1.4.9 del Decreto 780 de 2016 o la norma que los adicione, modifique o sustituya. Dando cumplimiento a lo citado anteriormente, el grupo de auditoría HOMIC de la DIRECCION, desarrollará la auditoría de calidad bajo la siguiente estructura: El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION, verificará el avance del plan de mejoramiento generado como parte de la ruta crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en salud, PAMEC y verificará la tendencia de los indicadores de seguimiento que apliquen para tal fin, con el objetivo de disminuir la brecha entre la calidad observada y la esperada (meta) de los estándares seleccionados por el HOSPITAL. El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION verificará el reporte de los indicadores de calidad y el cargue al sistema de información del MINSALUD en los periodos establecidos por las Resolución N° 256 de 2016, o la que lo modifique y los respectivos planes de mejoramiento derivados de los indicadores con tendencia negativa que afecta la satisfacción y la calidad de los servicios de salud prestados a los usuarios y beneficiarios del SSFM. El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION participará con voz pero no con voto en los comités de calidad y en los comités para el análisis de eventos centinelas propios de usuarios y beneficiarios del SSFM en el Hospital. Verificará la existencia y gestión de una política de seguridad del paciente. Verificará la gestión de eventos adversos presentados en los usuarios del SSFM y las estrategias implementadas con el objetivo de minimizar los riegos. Verificará las actas de reunión comités de calidad, comités AD- HOC, y COVES en los casos donde se presuma fallas en la calidad de la atención de los usuarios del SSFM, donde se registren compromisos y acciones de mejora realizados por el HOSPITAL. Verificará los procedimientos de auditoría de garantía de la calidad en conjunto con auditoría medica concurrente en casos de pacientes con estancias prolongadas de hospitalización, reingresos, infecciones post quirúrgicas y eventos adversos o incidentes reportados por el HOSPITAL.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	10.2 AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS. La realización de la auditoría de cuentas dará cumplimiento a lo consagrado en la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución No. 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, del Ministerio de Salud y de la Protección Social y Manual de auditoría DIGSA. Previo al inicio de las actividades de auditoría se requiere conocer: El contrato interadministrativo DIGSA - HOMIC La normatividad del sector salud y toda aquella que se relacione con la prestación del servicio. El censo diario de los pacientes hospitalizados El proceso de referencia y contrareferencia El manual de autorizaciones de la Dirección Las autorizaciones emitidas para los pacientes hospitalizados Los informes de auditorías previas	OFICIO 6053/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA SUPERVISORA TECNICA. OFICIO 6054/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONVENIO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA DIRECTORA DE HOSPITAL MILITAR CENTRAL. OFICIO 6052/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONVENIO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO AL DIRECTOR DE SANIDAD DE EJÉRCITO. OFICIO 6051/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONVENIO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA JEFE DE LA JEFATURA SALUD FUERZA AEREA. OFICIO 6055/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONVENIO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA DIRECTORA DE SANIDAD DE ARMADA. ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	10.3 AUDITORÍA DE CONCURRENCIA. La DIRECCIÓN presentará al HOSPITAL la lista de los auditores que conformarán el equipo de auditoría concurrente, así mismo las Direcciones de Sanidad podrán asignar personal de auditores para acompañar las auditorías concurrentes de la DIRECCION. La DIRECCIÓN con el grupo de auditoría de concurrencia, de manera coordinada con el HOSPITAL deberá realizar la auditoría concurrente en la prestación de los servicios de salud, y deberá reportar de manera inmediata al HOSPITAL y las Direcciones de Sanidad los hallazgos de dicha auditoría.	OFICIO 6053/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA SUPERVISORA TECNICA. OFICIO 6054/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONVENIO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA DIRECTORA DE HOSPITAL MILITAR CENTRAL. OFICIO 6052/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONVENIO DIGSA-HOSEL DIRIGIDO AL DIRECTOR DE SANIDAD DE EJÉRCITO. OFICIO 6051/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL

CLÁUSULA DÉCIMA **PROCESO DE AUDITORÍA (AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, AUDITORÍA DE CONCURRENCIA, AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS):**	10.4 ACTIVIDADES GENERALES DEL GRUPO AUDITOR DE LA DIRECCION PARA EL HOMIC. Se establecerá cronograma al inicio del contrato con programación de reuniones mínimo seis (6) al año, con los representantes legales del presente contrato, representantes de las DISAN, supervisor (es), líder auditor del contrato, con el fin de tratar los aspectos que se requieran en el seguimiento del mismo, propendiendo por el mejoramiento continuo. El grupo de auditoría de la DIRECCION para el Hospital, formulará al inicio de la vigencia, un programa de auditoría de calidad en salud, y será remitido al HOSPITAL para su conocimiento y programación, y al supervisor del contrato de la DIRECCION, para su respectivo control y seguimiento. El plan de trabajo del grupo de auditoría de la DIRECCION para el HOSPITAL, estará enmarcado en el ciclo (PHVA) Planear, Hacer, Verificar y Actuar, con el fin de garantizar el monitoreo y seguimiento a la mejora de la atención en la prestación de servicios de salud y de su impacto en los usuarios del SSFM. El HOSPITAL formulará planes de mejoramiento con acciones que impacten la mejora de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud de los usuarios del SSFM y el grupo de auditoría de la DIRECCION para el Hospital, realizará el seguimiento y cierre de las acciones de los planes de mejoramiento. El grupo de auditoría de la DIRECCION para el Hospital, presentará informes mensuales a la DIRECCION y al HOSPITAL, con información completa de las auditorías de garantía de la calidad en salud, concurrencia, pertinencia y cuentas médicas, junto con los soportes de cumplimiento, seguimiento de planes de mejoramiento y compromisos en mesas de trabajo. En concordancia con la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 artículos 13, 14, 18 y demás normas relacionadas con la materia, el HOSPITAL autorizará a la DIRECCIÓN, el acceso al Sistema de Dinámica Gerencial con perfil de consulta auditor acorde a la solicitud escrita por la DIRECCIÓN quienes serán responsables de su uso y en casos de ser necesario, para la verificación y análisis de la calidad de la atención, facilitar a los auditores de la DIRECCION, el acceso a las historias clínicas y registros clínicos asistenciales físicos.	**OFICIO No. 4912/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 DE FECHA 11 DE MARZO DE 2020 – INFORME A HOMIL DE LA AUDITORIA CONCURRENTE ENERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL.** **OFICIO No. 4916/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 DE FECHA 11 DE MARZO DE 2020 – INFORME A DISAN ARC DE LA AUDITORIA CONCURRENTE ENERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL.** **OFICIO No. 5068/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 13 DE MARZO DE 2020 – INFORME A DISAN ELC DE LA AUDITORIA CONCURRENTE ENERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL.** **OFICIO No. 5071/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 DE FECHA 13 DE MARZO DE 2020 – INFORME A JEFSA FAC DE LA AUDITORIA CONCURRENTE ENERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL.** **OFICIO 6053/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONTRATO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA SUPERVISORA TECNICA.** **OFICIO 6054/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONVENIO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA DIRECTORA DE HOSPITAL MILITAR CENTRAL.** **OFICIO 6052/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONVENIO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO AL DIRECTOR DE SANIDAD DE EJÉRCITO.** **OFICIO 6051/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONVENIO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA JEFE DE LA JEFATURA SALUD FUERZA AEREA.** **OFICIO 6055/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 DE FECHA 06 DE ABRIL 2020 – INFORME AUDITORIA CONCURRENTE FECBRERO 2020 Y SEGUIMIENTO FINANCIERO CONVENIO DIGSA-HOMIL DIRIGIDO A LA DIRECTORA DE SANIDAD DE ARMADA.**
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA **FACTURACIÓN:**	El Hospital presentará a la auditoría de la DIRECCIÓN la facturación debidamente clasificada por Fuerza, de acuerdo con la información que reposa en la Base de Datos de la DGSM-SALUD.SIS, el día quince (15) del mes siguiente a la prestación de los servicios con un margen de más o menos cinco (5) días por las eventualidades que se puedan presentar por las partes, sin que altere el estricto cumplimiento a la Ley 1438 de 2011 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 y Decreto 780 de 2016 y/o las normas que las modifiquen o adicionen. La DIRECCIÓN dará cumplimiento de la Ley 1438 del 19 de Enero de 2011, en su Artículo 57 "El cual establece el trámite de glosas determinando que las entidades responsables del pago de los servicios de salud deben formular y comunicar a los prestadores de servicios de salud las glosas con base en la codificación y alcance definidos por la normatividad vigente", el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 manual único de glosas, devoluciones y respuestas el cual tiene estandarizada la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los motivos de glosa, de conformidad a la Circular 016 de 2015 de la Supersalud. Las notas crédito que resulten de la glosa serán consolidadas en medio magnético (Formato PDF) y se entregaran de esta forma.	**ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL.** **CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA **OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL:**	El HOSPITAL se obliga para con la DIRECCIÓN, en desarrollo del presente contrato a:	**No aplica.**
	12.1. Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente aplicable en salud.	**Seguimiento realizado mediante el procedimiento de auditoria de concurrencia, pertinencia y calidad en salud. Las novedades o hallazgos se discuten con el líder del equipo auditor del contrato No. 04 DIGSA 2020.**
	12.2. Dar cumplimiento a lo descrito en los estudios previos en la contratación 2020.	**Mensualmente se verifica el cumplimiento de lo dispuesto en el clausular del contrato establecido.**
	12.3. El Hospital durante el desarrollo del contrato, deberá notificar a la Dirección las novedades relevantes, decisiones, reuniones, propuestas que no estén especificadas en el mismo y que tengan impacto en la prestación de servicios de salud a los usuarios del SSFM y en la ejecución del contrato.	**No cinervado para el periodo**
	12.4. El HOSPITAL entregará la facturación con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución modificatoria 416 de 2009 y los RIPS, hasta diez (10) días posteriores a la radicación de la facturación, en medio magnético de manera que permita identificar la causa y la finalidad que generó el servicio por enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad laboral, accidente de tránsito, y atención por promoción y detección temprana.	**OFICIO No.1235/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-29 DE FECHA 02 DE MARZO 2020 – REPORTE DE PLANEACIÓN DIGSA DE LOS REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA EL AÑO 2019.** **ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL.** **CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**
	12.5. Para la realización del pago derivado del Contrato Interadministrativo el HOSPITAL deberá allegar al supervisor el soporte que acredite que se encuentra al día en el pago de las obligaciones fiscales y parafiscales.	**No aplica.** **El cumplimiento y verificación se encuentra establecido en la cláusula 16.**
	12.6. En caso de cualquier requerimiento por parte de la DIRECCIÓN a las no conformidades que se puedan presentar en desarrollo de la prestación de los servicios a los usuarios, el HOSPITAL socializará en reunión el análisis del caso y el plan de mejora, con quien delegue la DIRECCIÓN.	**El profesional delegado por el equipo auditor del contrato No. 01 DIGSA 2020, ha participado en los comités convocados con Hospital Militar.**
	12.7. A la firma del Contrato Interadministrativo EL HOSPITAL suministrará: (i) Guías de Manejo para las diez (10) primeras causas de morbilidad por servicio actualizadas. (ii) Anexo técnico de medicamentos con código único de medicamentos, dispositivos, prótesis y elementos ortopédicos y todos los demás elementos que sean ofertados por el HOSPITAL. (iii) Lista que contenga los nombres de los médicos especialistas y supra especialistas por servicios actualizados con el registro de la firma y cédula del especialista, debiendo actualizar éste listado cada vez que se produzca cambios en especialistas y supra especialistas. (iv) Listado codificado de las tarifas de las prótesis que suministrará el HOSPITAL. (v) Anexar la justificación técnica, científica y clínica de los códigos de las tarifas institucionales que no se encuentran homologados en la CUPS.	**OFICIO No. 6340/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 DE FECHA 17 DE MARZO DE 2020 – SOLICITUD A HOMIL CUMPLIR CON EL ENVIO DE REQUERIMIENTOS ACUERDO CLAUSULAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 001-DIGSA-2020.** **ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL.** **CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**
	12.8. Todos los paquetes deberán discriminar qué procedimientos en codificación de la CUPS, incluyendo cuáles son los insumos que lo componen y deberán tener los valores.	**ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL.** **CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.**

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA **OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL**	12.9. Certificado único de prestador inscrito ante la Secretaria Distrital de Salud de habilitación de todos los servicios que presta.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	12.10. El HOSPITAL deberá garantizar a la DIRECCIÓN que los profesionales de la salud que presten sus servicios para el cumplimiento del contrato a suscribir, tengan constituida la correspondiente póliza de responsabilidad civil médica. El Hospital hará entrega de convenios docencia servicio o procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA **OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR:**	La DIRECCIÓN, se obliga en desarrollo del presente Contrato a lo siguiente:	No aplica.
	13.1. Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente del CSSMP.	El equipo de auditoria de concurrencia, pertinencia y calidad en salud sigue los lineamientos establecidos por el CSSMP.
	13.2. Recibir la facturación presentada por el HOSPITAL dentro de los términos establecidos en el Contrato Interadministrativo.	El equipo auditor del contrato No. 01 DIGSA 2020 realiza la recepción mensual de la facturación.
	13.3. Cumplir con los tiempos de auditoría, establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.	El equipo auditor del contrato No. 01 DIGSA 2020 tiene a cargo cumplir con lo establecido en esta cláusula.
	13.4. Verificar y controlar la ejecución financiera del Contrato Interadministrativo con el fin de optimizar los recursos a él asignados.	OFICIO No. 4099/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-88.13 DE 06 DE ENERO 2020 – SOLICITUD A DISAN E/C, DISAN ARC, JEFSA FAC, SE ESTABLEZCAN MEDIDAS DE CONTINGENCIA Y CONTROL DE INASISTENCIAS EN HOMIL. OFICIO No. 20200423590119681/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25 DE FECHA 18 DE MARZO DE 2020 – RESPUESTA DE DISAN ARC INFORMANDO SUS MEDIDAS. CORREO ELECTRONICO DE FECHA 25 DE MARZO DE 2020 SOLICITUD DE DIGSA A HOMIL SOBRE DATOS DE AUSENTISMO EN CONSULTA EXTERNA HOMIL.
	13.5. Establecer los mecanismos necesarios que tiendan a reducir el incumplimiento de los usuarios en los servicios requeridos al HOSPITAL, conforme a las disposiciones legales vigentes.	OFICIO No. 4099/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-88.13 DE 06 DE ENERO 2020 – SOLICITUD A DISAN E/C, DISAN ARC, JEFSA FAC, SE ESTABLEZCAN MEDIDAS DE CONTINGENCIA Y CONTROL DE INASISTENCIAS EN HOMIL. OFICIO No. 20200423590119681/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25 DE FECHA 18 DE MARZO DE 2020 – RESPUESTA DE DISAN ARC INFORMANDO SUS MEDIDAS. CORREO ELECTRONICO DE FECHA 25 DE MARZO DE 2020 SOLICITUD DE DIGSA A HOMIL SOBRE DATOS DE AUSENTISMO EN CONSULTA EXTERNA HOMIL. ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
	13.6. Suministrar a la firma del presente Contrato la siguiente información actualizada: 13.6.1. Perfil epidemiológico. 13.6.2. Protocolo de atención a usuarios secuestrados. 13.6.3. Manual de referencia, contrareferencia, autorizaciones, criterios que se utilizan para la accesibilidad del servicio ambulatorio. 13.6.4. Documento Marco de Vacunación del SSFM. 13.6.5. Los lineamientos definidos, para el caso en que a su egreso, el usuario requiera (atención domiciliaria o institucional, unidades de cuidado crónico) quien asumirá la responsabilidad de la prestación de este servicio.	ACTA No. 477 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2020 – REUNIÓN EXTRAORDINARIA DE SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO CLAUSULAR REALIZADA ENTRE DIGSA Y HOMIL. CLAUSULAR TECNICO CON OBSERVACIONES.
CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA **SUPERVISIÓN:**	La DIRECCIÓN designará a un equipo competente que ejercerá la supervisión de la ejecución del presente contrato formulando las observaciones y recomendaciones que consideren pertinentes, de acuerdo con los términos de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios, Ley 1474 de 2011, Resolución Ministerial No. 6302 de 2014 o normas que la modifiquen o adicionen y las demás normas concordantes. En ningún caso el supervisor designado queda facultado para hacer modificaciones o adiciones al presente contrato o adelantar actividades que impliquen la toma de decisiones que les corresponden exclusivamente a los representantes legales. El HOSPITAL designará un funcionario para el seguimiento y evaluación en el cumplimiento del clausulado del Contrato.	RADIOGRAMA No. 3746/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-88.13 DE FECHA 02 DE MARZO DE 2020 – CITANDO A DISAN E/C, DISAN ARC, JEFSA FAC, HOSPITAL MILITAR Y PERSONAL DIGSA A REUNIÓN DE SEGUIMIENTO MENSUAL DEL CONTRATO. ACTA No.499 DE FECHA 31 DE MARZO DE 2020 – REUNION DE SEGUIMIENTO MARZO 2020. CORREO DE FECHA 31 DE MARZO DE 2020 – SOLICITUD A LA LIDER DEL GRUPO AUDITOR HOMIL DIGSA SOBRE ACLARACION DEL PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIA CONCURRENTE. CORREO DE FECHA 04 DE MARZO DE 2020 – INFORMA MODIFICACION HORA Y LUGAR CONSEJO DIRECTIVO HOSPITAL MILITAR CENTRAL. OFICIO No. 1331/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-29.81 DE FECHA 05 DE MARZO 2020 – INFORME VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO HOMIL DE LA SRA MY CAROLINA CALDERON. OFICIO No. 5424/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-88.13 DE FECHA 17 DE MARZO DE 2020 – SOLICITUD A DISAN E/C, DISAN ARC, JEFSA FAC, ASISTIR A DIGSA PARA NOTIFICACION DE SUPERVISORES TECNICOS CONTRATO No. 001 DIGSA PARA CADA FUERZA, Y ENVIAR INFORME MENSUAL A DIGSA. COMUNICACIÓN DE RENDICION VIRTUAL DE CUENTAS DE HOSPITAL MILITAR CENTRAL. OFICIO No. 1706/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-88.13 DE FECHA 02 DE ABRIL 2020 – INFORME DIRIGIDO AL SR DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD SOBRE LA SUPERVISION TECNICA DEL CONTRATO 01 DIGSA 2020 DURANTE EL MES DE MARZO 2020.
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA **INHABILIDADES E I NCOMPATIBI-**	Los representantes de las partes manifiestan no encontrarse dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad consagradas en la Constitución, en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios, Ley 1474 de 2011, Ley 489 de 1998 y demás normas vigentes sobre la materia, que les impida suscribir y ejecutar este Contrato.	No aplica.
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA **CESIÓN:**	El HOSPITAL No podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, natural o jurídica sin previa autorización escrita de LA DIRECCIÓN.	El contrato no ha sido cedido.
CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA **LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:**	La liquidación del presente Contrato, se efectuará conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. La DIRECCIÓN y el HOSPITAL a través de sus supervisores, delegados contables y financieros efectuarán la liquidación del presente contrato mediante la suscripción del acta correspondiente, dentro de los seis (6) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución.	Esta cláusula se verifica al término del plazo de ejecución 31 dic 2020.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA **CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:**	Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, si es del caso, o por el representante legal, según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales. Así mismo, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013" Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1607 de 2012", las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del Impuesto sobre la renta para la equidad –CREE, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, así como las personas naturales empleadoras cuyo empleados devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales vigentes. Esto no aplica para las personas naturales que empleen menos de dos (2) trabajadores, las cuales seguirán obligadas al pago de dichos aportes. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad. Para la liquidación del Contrato Interadministrativo, la citada certificación debe presentarse dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución.	**Para la realización de cada pago al Hospital se requieren en medio físico las planillas de seguridad social y certificación de aportes parafiscales de acuerdo a lo contenido en esta cláusula, las cuales se adjuntan al trámite de pago correspondiente y se deja evidencia en el informe de supervisión financiera en el apartado de obligaciones cumplidas.**
CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA **REQUISITOS DEL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**	El presente contrato se entiende perfeccionado a partir de la suscripción del mismo. Para su ejecución se requiere la expedición del Registro Presupuestal.	**No aplica.**
CLAUSULA VIGÉSIMA **DOCUMENTOS:**	Forman parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios previos, b) Manual tarifario del HOMIC; c) Certificado de Disponibilidad Presupuestal, d) Registro Presupuestal, e) Los demás relacionados en el presente contrato.	**No aplica.**
CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA **DOMICILIO LEGAL:**	Las partes declaran para todos los efectos judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan su domicilio, en la ciudad de Bogotá, D.C.	**No aplica.**

DIGSA	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO APOYO ADMINISTRATIVO	Formato informe para Tramite de pago -Control financiero- Actividades recibidas DIGSA. Código: MDN-COGFM-PROALOG-DIGSA-FU.95.1-20 Proceso: Apoyo logístico

FECHA DEL INFORME 4 de marzo de 2020

INFORMACION CONTRATO CONVENIO U ORDEN DE COMPRA

NÚMERO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 001-DIGSA-2020
CONTRATISTA :	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT :	830.040.256-0
EMAIL:	ayudantia@hospitalmilitar.gov.co
EJECUTIVO CONTRACTUAL	ANGELA MARIA TORIÑO SAAVEDRA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO	CLÁUSULA SEXTA - FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 12 cuotas así: a) El valor de SETENTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($70.000'000.000,00) en dos (2) cuotas iguales en los meses de enero y febrero de 2020, por un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS ($35.000'000.000,00), discriminados de la siguiente forma: Enero un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($35.000.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF) y en Febrero OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE. ($8.330.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($26.670.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF). b) El valor de DOSCIENTOS MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($200.000.000.000,00) en diez (10) cuotas iguales a partir del mes de marzo hasta diciembre del 2020, por un valor de VEINTE MIL MILLONES DE PESOS ($20.000.000.000,00), discriminados de la siguiente forma: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.165.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. ($15.835.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF).

PLAN DE PAGOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 001-DIGSA-2020

MES	REC 10-CSF	REC 16-SSF	TOTAL
ENERO	$ -	$ 35.000.000.000,00	$ 35.000.000.000,00
FEBRERO	$ 8.330.000.000,00	$ 26.670.000.000,00	$ 35.000.000.000,00
MARZO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
ABRIL	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
MAYO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
JUNIO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
JULIO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
AGOSTO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
SEPTIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
OCTUBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
NOVIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
DICIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
TOTAL	$ 49.980.000.000,00	$ 220.020.000.000,00	$ 270.000.000.000,00

MODIFICACIONES N°	N/A
CONCEPTOS DE LA MODIFICACION:	N/A
PLAZO EJECUCION :	02/01/2020 AL 31/12/2020
PRORROGA :	N/A

VALOR CONTRATO CONVENIO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL:	$	270.000.000.000,00
ADICION O REDUCCION :	$	-
ADICION O REDUCCION :	$	-
VALOR TOTAL :	$	270.000.000.000,00

INFORMACION SAP- SIIF Y DATOS BANCARIOS

NUMERO CONTRATO SAP:	"Contrato marco pendiente por apertura de periodo 2020"				
REGISTRO PRESUPUESTAL SIIF:	1920				
ENTIDAD BANCARIA :	BANCO DAVIVIENDA				
NUMERO DE CUENTA :	017-99012-8				
AHORROS:	☐	**CORRIENTE :**	☑		

OBLIGACIONES SECOP II - TIENDA VIRTUAL

PLATAFORMA	SECOP II	☑		TIENDA VIRTUAL			☐
FECHA CARGUE FACTURA(S)	Nota: Contratación directa - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DIGSA- HOMIC - 001-MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-2020 - No se emite factura por tratarse de una Cuota, abono a cuenta.						

APORTES PARAFISCALES

NUMERO DE PLANILLA :	9402600258	**PERIODO SALUD**	feb.-20
FECHA DE PAGO :	7-feb.-20	**PERIODO PENSION**	ene.-20
NOMBRE REVISOR Y/O REPRESENTANTE	MG. CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ	**FECHA CERTIFICADO**	17-feb.-20

FACTURAS Ó DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA TRAMITE A PAGO

Nº_FACT	FECHA_FACT	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA	VALOR NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR A PAGAR
N/A	N/A	N/A	$ 20.000.000.000,00	$ -	$ 20.000.000.000,00
			TOTAL A PAGAR		$ 20.000.000.000,00

RECURSO 10	$	3.540.250.000,00
RECURSO 16	$	16.459.750.000,00
RECURSO 11	$	-
TOTAL A PAGAR	$	20.000.000.000,00

ENTRADA ALMACEN

APLICA	SI	☐		NO		☑

Nº DOCUMENTO	FECHA DOCUMENTO	VALOR ENTRADA	Nº FACTURA	ALMACENISTA O RESPONSABLE
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

FACTURAS Y NOTAS PROVENIENTES DE AUDITORÍA CUENTAS MEDICAS

APLICA	SI	☐		NO		☑

NO, FACTURA	MES FACTURADO	FECHA DE FACTURA	FECHA DE RADICADO	VALOR FACTURA	VALOR APROBADO POR AUDITORIA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

NO, NOTA	FECHA NOTA	FECHA RADICADO	DEBITO	CREDITO	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

AUDITOR	N/A
FECHA DE AUDITORIA	N/A

HISTORIAL DE PAGOS

VALOR CONTRATADO	No ORDEN PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO	PENDIENTE POR PAGAR
	4100420	20/01/2020	15.000.000.000,00	255.000.000.000,00
	8721320	27/01/2020	1.999.200.000,00	253.000.800.000,00
	8815120	27/01/2020	14.000.000.000,00	239.000.800.000,00
	18803720	7/02/2020	4.000.800.000,00	235.000.000.000,00
	25535720	18/02/2020	28.669.200.000,00	206.330.800.000,00
	25537120	18/02/2020	6.330.800.000,00	200.000.000.000,00
$ 270.000.000.000,00				
		TOTAL	70.000.000.000,00	$ 200.000.000.000,00

OBSERVACION	$ -

ESTADO FINANCIERO

VALOR CONTRATO	$	270.000.000.000,00
VALOR PAGADO	$	70.000.000.000,00
VALOR A PAGAR	$	20.000.000.000,00
SALDO	$	180.000.000.000,00

RECIBO A SATISFACCION DEL BIEN O SERVICIO

OBLIGACIONES CUMPLIDAS

-CUMPLIMIENTO EN SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A PRESTAR POR PARTE DEL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL OBJETO: CONTENIDAS EN LA CLAUSULA SEGUNDA Y EN LAS ACTIVIDADES DE LOS NUMERALES 2,1 al 2,22 DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.
•CUMPLIMIENTO DE TARIFAS PACTADAS CONTENIDAS EN CLÁUSULA OCTAVA (TARIFAS) Y LOS NUMERALES 8,1 al 8,11 DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO,
•CUMPLIMINETO DE AUDITORÍA INTEGRAL Y GERENCIAMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD (SOGCS) CONTENIDA EN LA CLÁUSULA DECIMA DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.
•CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL CONTENIDAS EN LA CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA Y SUS NUMERALES DEL 12,1 AL 12,10, en refencia al Numeral 12,1 entrega la facturación con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 780 de 2016 Resolución 3047 de 2008 Resolución modificatoria 416 de 2009 y los RIPS hasta diez (10) días posteriores a la radicación de la facturación en medio magnético de manera que permita identificar la causa y la finalidad que generó el servicio por enfermedad común accidente de trabajo enfermedad laboral accidente de tránsito y atención por Promoción y Detección Temprana.
•CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL CONTENIDA EN LA CLÁUSULA
DECIMA OCTAVA: De acuerdo a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 para la suscripción para la realización de cada pago y para la liquidación del presente contrato el HOSPITAL debe acreditar que ha dado cumplimiento y se encuentra a paz y salvo frente a las obligaciones con los Sistemas de Salud Riesgos Profesionales Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y aportes al sistema integral de Seguridad Social mediante certificación expedida por el Representante Legal.
• Rendir los informes solicitados por EL CONTRATANTE y por el Supervisor designado para el contrato.

Lo anterior sin perjuicio de los procesos de facturación, auditoría de calidad, auditoría de cuentas y de glosas que se adelantan posteriormente entre los equipos auditores de la Dirección General de Sanidad Militar y el Hospital Militar Central en atención a la cláusula décima "AUDITORIA INTEGRAL Y GERENCIAMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD "SOGCS".

ACTIVIDADES REALIZADAS	• Se procede Cuota del mes de Marzo de 2020 de acuerdo a la Cláusula Sexta Forma y Condiciones de Pago.
ANEXOS	*Planilla Pago Parafiscales *Certificación Aportes parafiscales *Cuadro Control Seguimiento Pagos Supervisión

SUPERVISOR (FINANCIERO- TECNICO-JURIDICO)

FIRMA SUPERVISOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	PD	HENRY ORLANDO LOPEZ VARGAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C.19.489.719
EN CALIDAD DE:		SUPERVISOR FINANCIERO
FIRMA SUPERVISOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	CN	DIANA YOLANDA OSORIO CHACON
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C. 63.505.033
EN CALIDAD DE:		SUPERVISOR TECNICO

Control Seguimiento Gestión de Pagos DIGSA
06 03 2020
08:36

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO GESTION FINANCIERA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.001 - DIGSA - 2020

CLAUSULA SEXTA: FORMA Y CONDICIONES DE PAGO.

CLÁUSULA SEXTA - FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 12 cuotas así: a) El valor de SETENTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($70.000'000.000,00) en dos (2) cuotas iguales en los meses de enero y febrero de 2020, por un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS ($35.000'000.000,00), discriminados de la siguiente forma: Enero un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($35.000.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF) y en Febrero OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE. ($8.330.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($26.670.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF). b) El valor de DOSCIENTOS MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($200.000.000.000,00) en diez (10) cuotas iguales a partir del mes de marzo hasta diciembre del 2020, por un valor de VEINTE MIL MILLONES DE PESOS ($20.000.000.000,00), discriminados de la siguiente forma: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.165.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. ($15.835.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF).

PLAN DE PAGOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 001-DIGSA-2020

MES	REC 10-CSF	REC 16-SSF	TOTAL
ENERO	$ -	$ 35.000.000.000,00	$ 35.000.000.000,00
FEBRERO	$ 8.330.000.000,00	$ 26.670.000.000,00	$ 35.000.000.000,00
MARZO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
ABRIL	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
MAYO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
JUNIO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
JULIO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
AGOSTO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
SEPTIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
OCTUBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
NOVIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
DICIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
TOTAL	$ 49.980.000.000,00	$ 220.020.000.000,00	$ 270.000.000.000,00

DISPONIBILIDAD Rec-10 CSF	PAGOS MENSUAL	CONCEPTO	SALDO
$ 49.980.000.000,00	$ 0,00	CUOTA ENERO 2020	$ 49.980.000.000,00
	$ 8.330.000.000,00	CUOTA FEBRERO 2020	$ 41.650.000.000,00
	$ 3.540.250.000,00	CUOTA MARZO 2020	$ 38.109.750.000,00
SALDO REC - 10	11.870.250.000,00		

DISPONIBILIDAD Rec-16 SSF	PAGOS MENSUAL	CONCEPTO	SALDO
$ 220.020.000.000,00	$ 35.000.000.000,00	CUOTA ENERO 2020	$ 185.020.000.000,00
	$ 26.670.000.000,00	CUOTA FEBRERO 2020	$ 158.350.000.000,00
	$ 16.459.750.000,00	CUOTA MARZO 2020	$ 141.890.250.000,00
SALDO REC 16	78.129.750.000,00		

VALOR CONTRATO	PAGO TOTAL MES	CONCEPTO	SALDO DEL PAGO
$ 270.000.000.000,00	$ 35.000.000.000,00	CUOTA ENERO 2020	$ 235.000.000.000,00
	$ 35.000.000.000,00	CUOTA FEBRERO 2020	$ 200.000.000.000,00
	$ 20.000.000.000,00	CUOTA MARZO 2020	$ 180.000.000.000,00
SALDO CONTRATO	$ 70.000.000.000,00		

VALOR CONTRATO	PAGOS MENSUAL	CONCEPTO	SALDO DEL CONTRATO
TOTAL A PAGAR	$ 20.000.000.000,00	CUOTA MARZO 2020	$ 180.000.000.000,00

FACTURACION RADICADA POR EL HOMIC	VALOR FACTURAS	PAGOS DIGSA	MAYOR VALOR EJECUTADO
TRANSFERENCIA ENERO 2020	$ 25.603.730.968	$ 35.000.000.000	$ 9.396.269.032,00
TRANSFERENCIA FEBRERO 2020		$ 35.000.000.000	$ 35.000.000.000,00
TRANSFERENCIA MARZO 2020		$ 20.000.000.000	$ 20.000.000.000,00
TOTAL	$ 25.603.730.968,00	$ 90.000.000.000,00	$ 64.396.269.032,00

PD. HENRY ORLANDO LOPEZ VARGAS
Supervisor Financiero Contrato Interadministrativo No.001/2020

DIGSA	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO APOYO ADMINISTRATIVO	Formato Informe para Tramite de pago -Control financiero- Actividades recibidas DIGSA , Código: MDN-COGFM-PROALOG-DIGSA-FU.95.1-20 Proceso: Apoyo logístico

FECHA DEL INFORME | *30 de marzo de 2020*

INFORMACION CONTRATO CONVENIO U ORDEN DE COMPRA

NÚMERO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 001-DIGSA-2020
CONTRATISTA :	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT :	830.040.256-0
EMAIL:	ayudantia@hospitalmilitar.gov.co
EJECUTIVO CONTRACTUAL	LADY HERNÁNDEZ
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO	CLÁUSULA SEXTA - FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 12 cuotas así: a) El valor de SETENTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($70.000'000.000,00) en dos (2) cuotas iguales en los meses de enero y febrero de 2020, por un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS ($35.000'000.000,00), discriminados de la siguiente forma: Enero un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($35.000.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF) y en Febrero OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE. ($8.330.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($26.670.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF). b) El valor de DOSCIENTOS MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($200.000.000.000,00) en diez (10) cuotas iguales a partir del mes de marzo hasta diciembre del 2020, por un valor de VEINTE MIL MILLONES DE PESOS ($20.000.000.000,00), discriminados de la siguiente forma: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.165.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. ($15.835.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF).

PLAN DE PAGOS CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 001-DIGSA-2020

MES	REC 10-CSF	REC 16-SSF	TOTAL
ENERO	$ -	$ 35.000.000.000,00	$ 35.000.000.000,00
FEBRERO	$ 8.330.000.000,00	$ 26.670.000.000,00	$ 35.000.000.000,00
MARZO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
ABRIL	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
MAYO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
JUNIO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
JULIO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
AGOSTO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
SEPTIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
OCTUBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
NOVIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
DICIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
TOTAL	$ 49.980.000.000,00	$ 220.020.000.000,00	$ 270.000.000.000,00

MODIFICACIONES N°	N/A
CONCEPTOS DE LA MODIFICACION:	N/A
PLAZO EJECUCION :	02/01/2020 AL 31/12/2020
PRORROGA :	N/A

VALOR CONTRATO CONVENIO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL:	$	270.000.000.000,00
ADICION O REDUCCION :	$	-
ADICION O REDUCCION :	$	-
VALOR TOTAL :	$	270.000.000.000,00

INFORMACION SAP- SIIF Y DATOS BANCARIOS

NUMERO CONTRATO SAP:	3700053512						
REGISTRO PRESUPUESTAL SIIF:	1920						
ENTIDAD BANCARIA :	BANCO DAVIVIENDA						
NUMERO DE CUENTA :	017-99012-8						
AHORROS:	☐	**CORRIENTE :**	☑				

OBLIGACIONES SECOP II - TIENDA VIRTUAL

PLATAFORMA	**SECOP II**	☑		**TIENDA VIRTUAL**			☐
FECHA CARGUE FACTURA(S)	Nota: Contratación directa - CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DIGSA- HOMIC - 001-MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-2020 - No se emite factura por tratarse de una Cuota, abono a cuenta.						

APORTES PARAFISCALES

NUMERO DE PLANILLA :	9403860142	**PERIODO SALUD**	mar.-20
FECHA DE PAGO :	12-mar.-20	**PERIODO PENSION**	feb.-20
NOMBRE REVISOR Y/O REPRESENTANTE	MG. CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ	**FECHA CERTIFICADO**	30-mar.-20

FACTURAS Ó DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA TRAMITE A PAGO

Nº_FACT	FECHA_FACT	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA	VALOR NOTA DEBITO O CREDITO	VALOR A PAGAR
N/A	N/A	N/A	$ 20.000.000.000,00	$ -	$ 20.000.000.000,00
			TOTAL A PAGAR		$ 20.000.000.000,00

RECURSO 10	$	4.165.000.000,00
RECURSO 16	$	15.835.000.000,00
RECURSO 11	$	-
TOTAL A PAGAR	$	20.000.000.000,00

ENTRADA ALMACEN

	APLICA SI	☐	NO	☑	
Nº DOCUMENTO	FECHA DOCUMENTO	VALOR ENTRADA	N° FACTURA	ALMACENISTA O RESPONSABLE	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

FACTURAS Y NOTAS PROVENIENTES DE AUDITORÍA CUENTAS MEDICAS

	APLICA SI	☐	NO	☑	
NO, FACTURA	MES FACTURADO	FECHA DE FACTURA	FECHA DE RADICADO	VALOR FACTURA	VALOR APROBADO POR AUDITORIA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
NO, NOTA	FECHA NOTA	FECHA RADICADO	DEBITO	CREDITO	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

AUDITOR	N/A
FECHA DE AUDITORIA	N/A

HISTORIAL DE PAGOS

VALOR CONTRATADO	No ORDEN PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO	PENDIENTE POR PAGAR
	4100420	20/01/2020	15.000.000.000,00	255.000.000.000,00
	8721320	27/01/2020	1.999.200.000,00	253.000.800.000,00
	8815120	27/01/2020	14.000.000.000,00	239.000.800.000,00
	18803720	7/02/2020	4.000.800.000,00	235.000.000.000,00
	25535720	18/02/2020	28.669.200.000,00	206.330.800.000,00
	25537120	18/02/2020	6.330.800.000,00	200.000.000.000,00
	47328320	6/03/2020	16.459.750.000,00	183.540.250.000,00
	47332420	6/03/2020	3.540.250.000,00	180.000.000.000,00
$ 270.000.000.000,00				
		TOTAL	90.000.000.000,00	$ 180.000.000.000,00

OBSERVACION	$ -

ESTADO FINANCIERO

VALOR CONTRATO	$	270.000.000.000,00
VALOR PAGADO	$	90.000.000.000,00
VALOR A PAGAR	$	20.000.000.000,00
SALDO	$	160.000.000.000,00

RECIBO A SATISFACCION DEL BIEN O SERVICIO

OBLIGACIONES CUMPLIDAS	•CUMPLIMIENTO EN SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A PRESTAR POR PARTE DEL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL OBJETO: CONTENIDAS EN LA CLAUSULA SEGUNDA Y EN LAS ACTIVIDADES DE LOS NUMERALES 2,1 al 2,22 DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO. •CUMPLIMIENTO DE TARIFAS PACTADAS CONTENIDAS EN CLÁUSULA OCTAVA (TARIFAS) Y LOS NUMERALES 8,1 al 8,11 DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, •CUMPLIMINETO DE AUDITORÍA INTEGRAL Y GERENCIAMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD (SOGCS) CONTENIDA EN LA CLÁUSULA DECIMA DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO. •CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL CONTENIDAS EN LA CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA Y SUS NUMERALES DEL 12,1 AL 12,10, en refencia al Numeral 12,1 entrega la facturación con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 780 de 2016 Resolución 3047 de 2008 Resolución modificatoria 416 de 2009 y los RIPS hasta diez (10) días posteriores a la radicación de la facturación en medio magnético de manera que permita identificar la causa y la finalidad que generó el servicio por enfermedad común accidente de trabajo enfermedad laboral accidente de tránsito y atención por Promoción y Detección Temprana. •CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL CONTENIDA EN LA CLÁUSULA DECIMA OCTAVA: De acuerdo a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 para la suscripción para la realización de cada pago y para la liquidación del presente contrato el HOSPITAL debe acreditar que ha dado cumplimiento y se encuentra a paz y salvo frente a las obligaciones con los Sistemas de Salud Riesgos Profesionales Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y aportes al sistema integral de Seguridad Social mediante certificación expedida por el Representante Legal. • Rendir los informes solicitados por EL CONTRATANTE y por el Supervisor designado para el contrato. Lo anterior sin perjuicio de los procesos de facturación, auditoría de calidad, auditoría de cuentas y de glosas que se adelantan posteriormente entre los equipos auditores de la Dirección General de Sanidad Militar y el Hospital Militar Central en atención a la cláusula décima "AUDITORIA INTEGRAL Y GERENCIAMIENTO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD "SOGCS".
ACTIVIDADES REALIZADAS	• Se procede Cuota del mes de Abril de 2020 de acuerdo a la Cláusula Sexta Forma y Condiciones de Pago.
ANEXOS	*Planilla Pago Parafiscales *Certificación Aportes parafiscales *Cuadro Control Seguimiento Pagos Supervisión

SUPERVISOR (FINANCIERO- TECNICO-JURIDICO)

FIRMA SUPERVISOR		Documento firmado
NOMBRES Y APELLIDOS	PD	HENRY ORLANDO LOPEZ VARGAS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C.19.489.719
EN CALIDAD DE:		SUPERVISOR FINANCIERO
FIRMA SUPERVISOR		Diana Osorio
NOMBRES Y APELLIDOS	CN	DIANA YOLANDA OSORIO CHACON
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C. 63.505.033
EN CALIDAD DE:		SUPERVISOR TECNICO

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00004-202006757-HMC Id: 76283
Folios: 1 Anexos: 0 Fecha: 30-marzo-2020 12:38:39
Dependencia: CONTABILIDAD - CONT Origen: ERMIN ANDRES PEREZ ANDRADE
Destino: GUSTAVO ADOLFO GALVIS PARADA
Serie: 3 SubSerie: 2

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

CERTIFICAN

Que, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL ha realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos profesionales) y Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación) exigidos por la Ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 del 16 de julio de 2007.

Se expide en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de marzo de 2020.

Mayor General **Clara Esperanza Galvis Díaz**
Directora General de Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa
Hospital Militar Central

Contador **Gustavo Adolfo Galvis Parada**
Profesional de Defensa
T.P. No.101015 - T

Dra. Martha Jeaneth Vargas Valosa
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Financiera

Ingeniero **José Miguel Cortés García**
Subdirector del Sector Defensa
Subdirección de Finanzas

Elaboró: Luz Benitez

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

RADIOGRAMA

Radicado No. 3746 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 02 DE MARZO DE 2020

DE : DIGSA

PAR: HOMIL - DISAN EJC – DISAN ARC – JEFSA FAC – SUBSA SUBAF DIGSA – SUBSA DIGSA

RESPETUOSAMENTE X PERMITOME INFORMAR X REUNION SEGUIMIENTO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 001 – DIGSA -2020 X DIA MARTES 31 08:00 – 12:00 HS MAR 2020 X SUBDIRECCION CIENTIFICA HOMIL X ASISTEN SUPERVISORES DE CADA FUERZA X JEFE UNIDAD CUENTAS HOSPITALARIAS Y FACTURACION – JEFE UNIDAD SERVICIOS AMBULATORIOS – DISANES – DIGSA SUBSA – SUBAF X FIN SEGUIMIENTO CONTRACTUAL AÑO 2020 X ESTRICTO CUMPLIMIENTO X MAYOR GENERAL JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ X DIRECTOR DIGSA X

Mayor General JAVIER ALONSO DIAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: OPS. Sandra Milena Hernández
Auxiliar Administrativo

Revisó: CN. Diana Osorio Chacón
Coordinadora Grupo Salud Pública (E) DIGSA

VoBo: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) DIGSA

Recibido 02 MAR 2020 14:45

MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP 2.25

Acta No	499	Asunto:	Reunión de seguimiento marzo 2020
Lugar y Fecha: (DD/MM/AAAA)	Bogotá, 31 de marzo de 2020		
Hora Inicio	08:00R	Hora Finalización	09:15R
Subdirección/Grupo/Proceso: Supervisión Contrato No. 01 DIGSA		Responsable de la elaboración del acta: CN Diana Osorio Chacón	
Ausentes:	-		

Orden del día:

1- Verificación del quorum: Asistentes de Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), Dirección de Sanidad Ejército (DISAN EJC), Dirección de Sanidad Armada (DISAN ARC), Jefatura Salud Fuerza Aérea (JEFSA FAC) y Hospital Militar Central (HOMIL)
2- Presentación de novedades, recomendaciones y aspectos por resaltar del mes actual.

Desarrollo:

1- Intervención de la Señora CN Diana Osorio, en representación de la Supervisión Técnica de DIGSA:
Informa que teniendo en cuenta el asilamiento por la contingencia por COVID-19 para el país se realiza esta reunión de forma virtual, y se da paso a cada una de las Direcciones de Sanidad para que de forma concreta informen las novedades evidenciadas en marzo 2020.

2- Intervención de la Señora MY Sildrey Arenas, en representación de la Supervisión Técnica de DISAN EJC:
Refiere novedades relacionadas con estancias prolongadas atribuibles al HOMIL, como por ejemplo:
- Falta de oportunidad en realización de algunas cirugías
- Falta disponibilidad de algunos insumos y elementos terapéuticos para los pacientes
- Falta de disponibilidad de medicamentos oportunos para algunos manejos de quimioterapias y refiere algunos casos de infecciones oculares.
- Falta de coordinación de insumos requeridos para el momento del egreso hospitalario, es repetitivo que ordenan oxigeno el mismo día del egreso.
- Se han visto solicitudes de ambulancias no pertinentes para el egreso.
- Las valoraciones de supraespecialistas a veces son solicitadas los días jueves y viernes, lo cual genera demoras porque las valoraciones son realmente efectivas hasta la semana siguiente a la solicitud.
- Hay demoras en algunas juntas médicas.
- Falta humanización en la atención de algunos servicios. Se evidencia poca comunicación entre el médico tratante, el paciente y los familiares, y también con el personal en piso. Eso genera desinformación sobre el manejo, con mayor importancia en pacientes crónicos. Esto lo perciben los auditores de DISAN EJC.

Como mejora establecida por DISAN EJC, durante el trimestre se ha generado un stock con insumos y material de órtesis en Coordinación Ejército, para evitar estancias prolongadas, sobre todo en personal activo.

3- Intervención de la Señora Miriam Lucia Avila, en representación de la Supervisión Técnica de HOMIL:
Solicita que las novedades sean reportadas de forma inmediata y que se den puntualmente casos concretos para que el HOMIL pueda actuar. Para lo cual se dispone de su correo electrónico: Miriam.avila@hospitalmilitar.gov.co.
Informa que HOMIL ha dado políticas sobre la solicitud de ambulancias, sin embargo hay casos de difícil manejo por la eventualidad del aislamiento ante la contingencia del COVID-19 que hace difícil el transporte de los pacientes.
Pregunta si los auditores concurrentes van a las rondas en conjunto con los auditores concurrentes de HOMIL.

4- Intervención de la Señora MY Sildrey Arenas, en representación de la Supervisión Técnica de DISAN EJC:
Informa casos puntuales de las novedades ya relacionadas en su primera intervención. Lo cual va a reportar al correo de HOMIL a partir de la fecha.
Además informa que ha sido una muy buena herramienta de comunicación el grupo de WhatsApp establecido entre HOMIL – DIGSA – Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, donde se resuelven ágilmente temas de pacientes y de coordinaciones administrativas.

5- Intervención de la Señora SMSM Lina Medellín, en representación de la Supervisión Técnica de JEFSA FAC:
Informa que en algunos pacientes al momento del egreso se han realizado solicitudes de oxígeno, que remiten algunas órdenes hechas a mano y sin soportes que evidencien la justificación clínica de lo requerido (soporte de la atención del dia). Esto dificulta los trámites y genera insatisfacción de los pacientes. Estas novedades a partir de la fecha se van a remitir al correo electrónico indicado.

6- Intervención de la Señora Miriam Lucia Avila, en representación de la Supervisión Técnica de HOMIL:
Informa que consulta externa del HOMIL sigue funcionando normalmente, se han realizado consultas por medio de tele medicina, se hace seguimiento telefónico a pacientes, se registra en las HC, se reformula para los pacientes que lo requieran y se remiten los medicamentos a domicilio a los pacientes en Bogotá. Está pendiente la coordinación con cada Fuerza de los pacientes que viven fuera de Bogotá y requieren medicamentos.
A los pacientes que han llegado a urgencias HOMIL solicitando reformulación de medicamentos, se les han trascrito por dos meses. Esto no aplica para el caso de pacientes con medicamentos controlados, que es solo por un mes.
HOMIL ha remitido al correo de autorizaciones DIGSA la solicitud de autorizaciones para agilizar los trámites de citas de control de pacientes que lo requieran, y evitar trámites administrativos.

7- Intervención de la Señora SMSM Julia Marquez, en representación de la Supervisión Técnica de DISAN ARC:
También informa que en algunos pacientes al momento del egreso se han realizado solicitudes de oxígeno, algunos medicamentos no despachados oportunamente, algunas demoras reportadas en paso de pacientes a salas de cirugía, y algunas faltas de

disponibilidad de insumos. Esto también será informado a partir de la fecha al correo indicado.

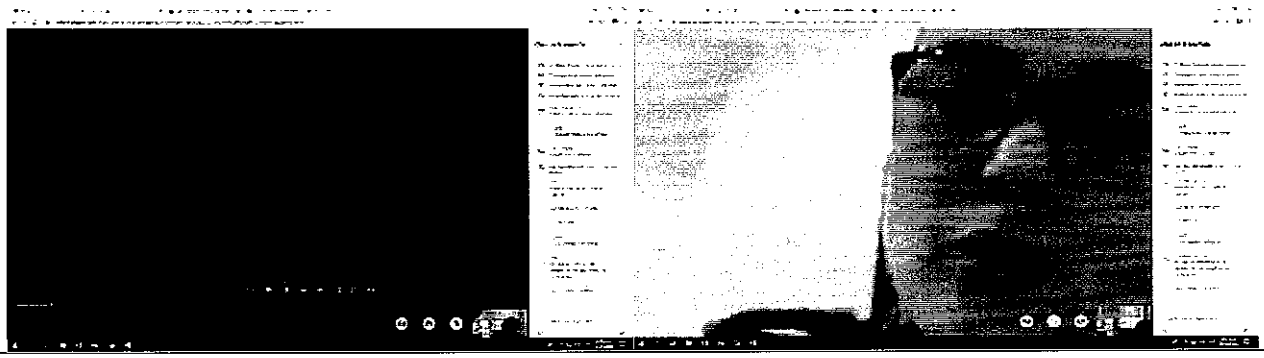
8- Intervención de la Señora Miriam Lucia Avila, en representación de la Supervisión Técnica de HOMIL:
Solicita que se evalúen las remisiones actuales al HOMIL, que sean realmente pertinentes, dada la contingencia por COVID-19, ya que el HOMIL requiere tener disponible la mayor cantidad de capacidades.

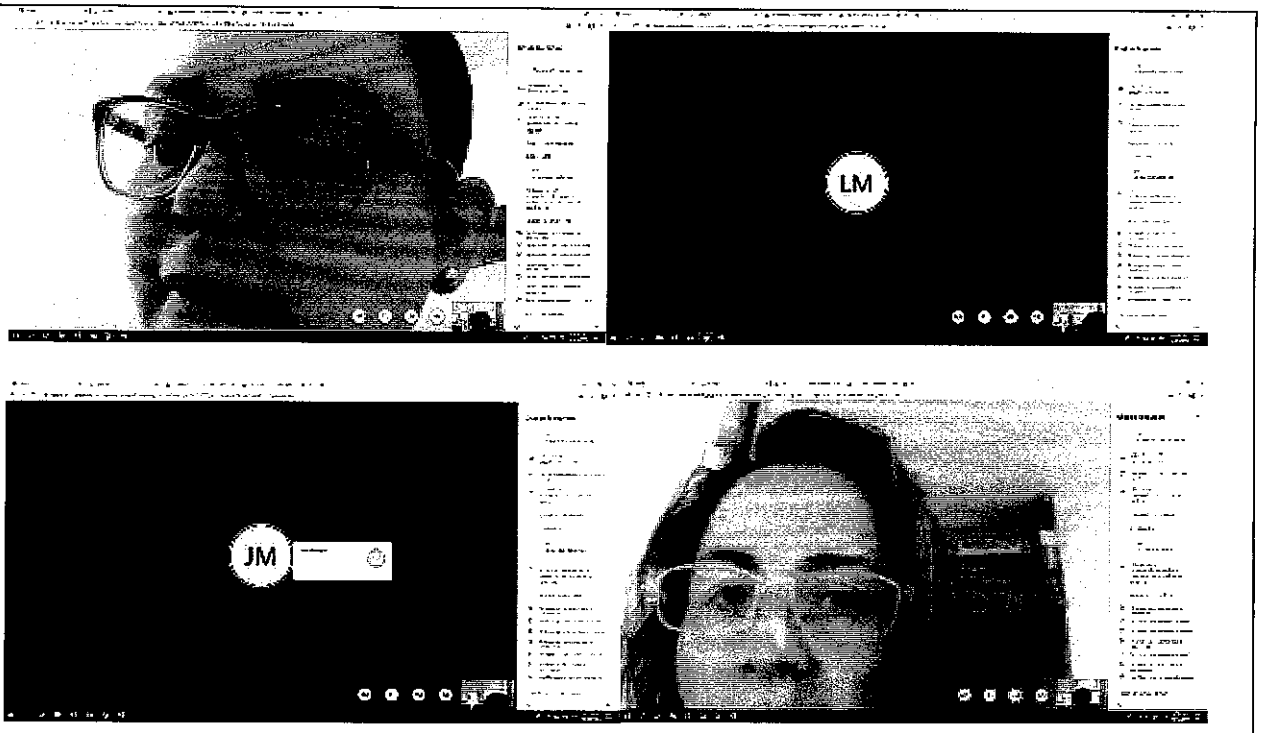
9- Intervención de la Señora SMSM Lina Medellín, en representación de la Supervisión Técnica de JEFSA FAC:
Solicita que en HOMIL se revisen las autorizaciones a clínica del dolor ya que se han presentado inconformidades con los pacientes.

10- Intervención de la Señora Miriam Lucia Avila, en representación de la Supervisión Técnica de HOMIL:
Informa que si solo se autoriza una cita para un servicio en clínica del dolor, no se está dando la cobertura al paquete que tiene HOMIL establecido para clínica del dolor. Este paquete tiene una serie de servicios incluidos, que de ser autorizado, da un manejo integral al paciente con una única autorización por paquete. Esto lo debe evaluar cada DISAN para su autorización a HOMIL.

11- Intervención de la Señora CN Diana Osorio, en representación de la Supervisión Técnica de DIGSA:
Se solicita al HOMIL que informe por escrito a DIGSA sobre las estrategias realizadas de tele medicina para informar al proceso auditor de cuentas de DIGSA y que no se presenten inconvenientes.
Se va a solicitar al grupo auditor DIGSA se unifique el proceso de reporte al correo indicado del HOMIL para lo relacionado con auditoria de concurrencia.
Sin más aportes se agradece la participación de los asistentes y se termina la reunión.

12- Evidencia de la conexión virtual en la videoconferencia:





Conclusiones:
Se debe informar de manera inmediata las novedades de la auditoria de concurrencia al correo Miriam.avila@hospitalmilitar.gov.co, con el fin de generar respuestas oportunas por HOMIL.

Actividades a Realizar		
Descripción Actividad	Responsable: Grado Militar y/o Cargo	Fecha de Entrega
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Convocatoria Próxima Reunión			
Tema:	Seguimiento mes de abril 2020		
Fecha - Hora:	30 de abril de 2020 – 08:00R	Lugar:	DIGSA

Intervienen y/o Asistentes				
GRADO MILITAR / CARGO	Nombre y Apellidos	Cargo / Función	E-mail	Firma
CN	DIANA OSORIO CHACÓN	Supervisora Técnica Contrato No. 01 por DIGSA	diana.osorio@sanidadfuerzasmilitares.mil.co	

MY	SILDREY ARENAS	Representante DISAN EJC	Sildrey.arens@buzonejercito.mil.co yeigleiza@gmail.com	
TK	LIZ GRACE RINCÓN	Supervisora Técnica Contrato No. 01 por DISAN ARC	liz.rincon@armada.mil.co	
SMSM	LINA MEDELLÍN	Supervisora Técnica Contrato No. 01 por JEFSA FAC	lina.medellin@fac.mil.co	
	MIRIAM LUCIA AVILA	Representante HOMIL para la Supervisión	Miriam.avila@hospitalmilitar.gov.co	
SMSM	JULIA MARQUEZ	Representante DISAN ARC	julia.marquez@armada.mil.co	

CN. Diana Yolanda Osorio Chacon

De: CN. Diana Yolanda Osorio Chacon
Enviado el: martes, 31 de marzo de 2020 12:36 p. m.
Para: SMSM. Liliana del Carmen Acosta Moya; 'Lilo Acosta'
Asunto: SOLICITUD ACLARACIÓN PROCEDIMIENTO PARA AUDITORIA CONCURRENTE

Importancia: Alta

Liliana,

Buen día.

Hoy tuve reunión virtual con HOMIL – DISAN EJC – DISAN ARC – JEFSA FAC, y Miriam Lucía solicita que después que los auditores de concurrencia pasen por los pisos, la matriz que diligencien con las novedades sea informada el mismo dia al HOMIL al correo de ella. Me dijo que antes lo hacían de esa manera y que era más fácil para ir corrigiendo y eso va en beneficio de los pacientes.

Necesito que me aclares:

1- Cuál es el procedimiento que están realizando los auditores concurrentes DIGSA?
2- A quién le pasan ese informe?
3- Pueden ir haciendo ese reporte a HOMIL a diario?
4- Pasan esa auditoría de concurrencia junto con el concurrente de HOMIL?
5- Cuál es la frecuencia de la concurrencia que hace ahora DIGSA en esta contingencia por COVID-19?

Gracias.

CN. Diana Yolanda Osorio Chacón
SUBSA – GRUSP – Coordinadora Salud Pública
Teléfono: 3238555 – Extensión: 1060
diana.osorio@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

No malgastemos la energía, cuidemos lo que es de todos. Antes de imprimir este correo, piense bien si es necesario hacerlo.
El **Medio Ambiente** es responsabilidad de todos. Piensa VERDE, usa documentos electrónicos. **Ayudemos a cuidar el medio ambiente**

MARCO LEGAL DE LA COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA
LEY 527 DE 1999 "por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones".
ARTÍCULO 5º. *Reconocimiento jurídico de los mensajes de datos.* No se negarán efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria a todo tipo de información por la sola razón de que esté en forma de mensaje de datos.
ARTÍCULO 6º. *Escrito.* Cuando cualquier norma requiera que la información conste por escrito, ese requisito quedará satisfecho con un mensaje de datos, si la información que éste contiene es accesible para su posterior consulta.
ARTÍCULO 10. *Admisibilidad y fuerza probatoria de los mensajes de datos.* Los mensajes de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria es la otorgada en las disposiciones del Capítulo VIII del Título XIII, Sección Tercera, Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil.
ARTÍCULO 17. *Presunción del origen de un mensaje de datos.* Se presume que un mensaje de datos ha sido enviado por el iniciador, cuando:
1. Haya aplicado en forma adecuada el procedimiento acordado previamente con el iniciador, para establecer que el mensaje de datos provenía efectivamente de éste, o
2. El mensaje de datos que reciba el destinatario resulte de los actos de una persona cuya relación con el iniciador, o con algún mandatario suyo, le haya dado acceso a algún método utilizado por el iniciador para identificar un mensaje de datos como propio.
ARTÍCULO 18. *Concordancia del mensaje de datos enviado con el mensaje de datos recibido.* Siempre que un mensaje de datos provenga del iniciador o que se entienda que proviene de él, o siempre que el destinatario tenga derecho a actuar con arreglo a este supuesto, en las relaciones entre el iniciador y el destinatario, este último tendrá derecho a considerar que el mensaje de datos recibido corresponde al que quería enviar el iniciador, y podrá proceder en consecuencia.

Radicado No 1235 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL 29

Bogotá D.C., 02 de Marzo de 2019

Señora Coronel
ROCIO DEL PILAR GARZÓN AYALA
Subdirectora de Salud (E)
Dirección General de Sanidad Militar
Avenida Calle 26 No. 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18
Bogotá D.C.

Asunto: Reporte de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud del Hospital Militar Central para el año 2019.

Respetuosamente, me permito enviar a la Señora Subdirectora de Salud (E) la Información Estadística y Financiera, allegada al Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional y reportada por el Hospital Militar Central para el año 2019.

PRÓLOGO

Para la elaboración de este documento se recurre a diversas fuentes de información, teniendo como eje fundamental los RIPS, presentados por el HOMIL en los diferentes tipos de archivos que se describen a continuación:

- Archivo de Consultas (AC)
- Archivo de procedimientos (AP)
- Archivo de Medicamentos (AM)
- Archivo de Otros Servicios (AT)
- Archivo de Urgencias (AU)
- Archivo de Hospitalización (AH)

Los demás archivos presentados por el HOMIL, que son los AF (Archivos de Facturación), CT (Archivo de Control) y US (Archivo de usuarios de los servicios de salud), no entran en el análisis, ya que estos se cuentan en la agrupación de servicios y transacciones a la facturación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios.

En la tabla 1 se encuentran la información generada por RIPS del año 2019 (Enero a Diciembre), se puede evidenciar que el archivo de procedimientos (AP) genero 36,7% del valor facturado en RIPS, en segundo lugar está el archivo de otros servicios (AT) con un 29.9%, en tercer lugar el archivo de medicamentos (AM) con un 29.5% del total facturado y en último lugar está el archivo de consultas con 4.0% del total facturado en el año 2019.

Tabla 1. RIPS HOMIL POR TIPO DE ARCHIVO EN EL AÑO 2019

TIPO DE ARCHIVO	VALOR REPORTADO EN RIPS	% DE PARTICIPACION	NUMERO DE REGISTROS	USUARIOS	NUMERO DE FACTURAS
PROCEDIMIENTOS	$ 144,884,414,330	36.7%	1,686,234	69,100	217,076
OTROS SERVICIOS	$ 117,941,949,089	29.9%	1,392,298	45,474	87,506
MEDICAMENTOS	$ 116,386,980,733	29.5%	1,652,315	63,150	374,755
CONSULTAS	$ 15,832,868,487	4.0%	375,045	75,870	272,937
TOTAL FACTURADO POR RIPS	$ 395,046,212,640	100%		-	-

Fuente: RIPS HOMIL, Enero a Diciembre 2019.
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2019.

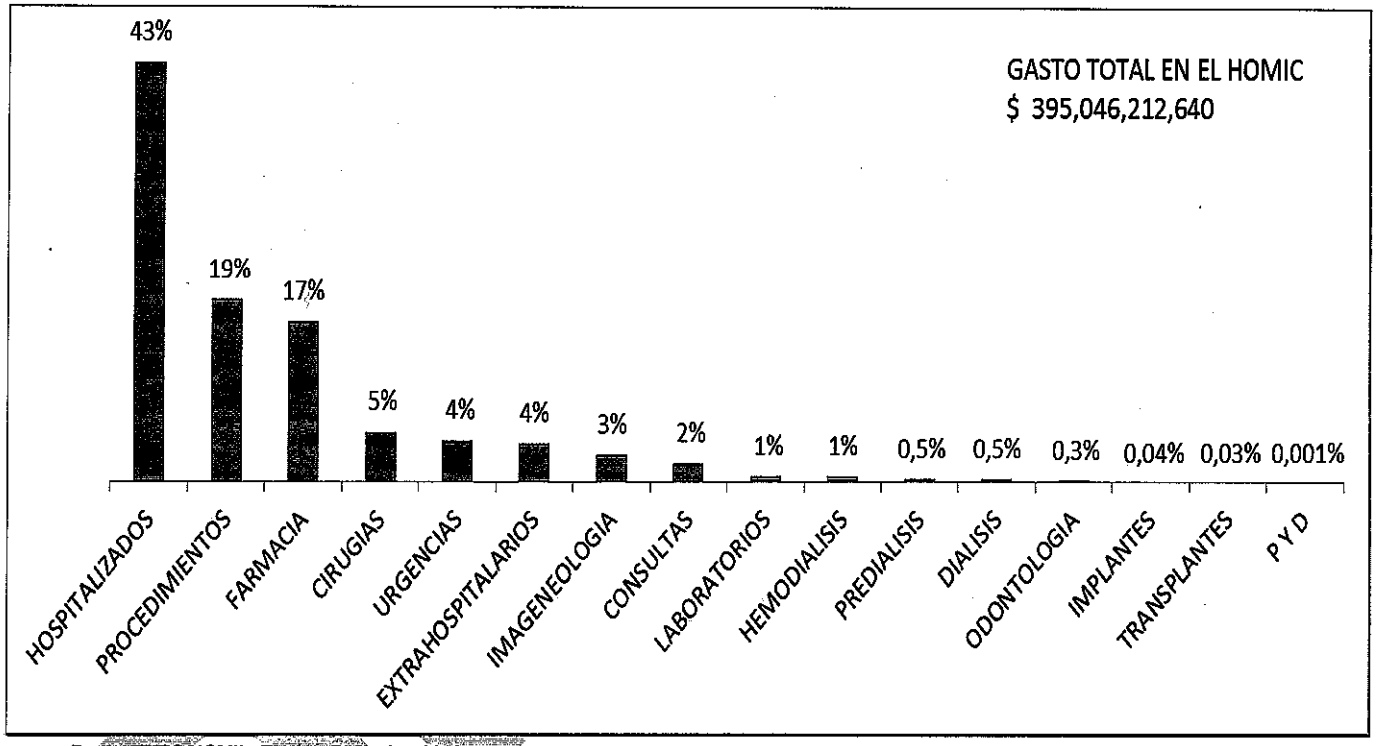
Tabla 2 GASTO TOTAL RIPS POR TIPO DE SERVICIO EN EL AÑO 2019

TIPO DE SERVICIO	(AP) REGISTROS DE PROCEDIMIENTO	VALOR TOTAL PROCEDIMIENTO	(AC) REGISTROS DE CONSULTA	VALOR TOTAL CONSULTA	(AM) REGISTROS DE MEDICAMENTOS	VALOR TOTAL MEDICAMENTOS	(AM) REGISTROS DE OTROS SERVICIOS	VALOR TOTAL OTROS PROCEDIMIENTOS	TOTAL REGISTROS	VALOR TOTAL POR SERVICIO
HOSPITALIZACION	1,038,538	$ 65,783,701,362	92,517	$ 3,428,701,906	972,400	$ 24,138,818,073	1,036,804	$ 77,390,337,782	3,140,259	$ 170,741,559,123
PROCEDIMIENTOS	170,104	$ 31,211,355,642	2,511	$ 821,881,678	26,445	$ 25,924,679,939	80,960	$ 16,547,875,138	280,020	$ 74,505,792,397
FARMACIA CONSULTA EXTERNA	-	$ -	-	$ -	561,861	$ 43,923,346,698	1,066	$ 138,727,325	562,927	$ 44,062,074,023
FARMACIA	-	$ -	-	$ -	4,021	$ 20,618,381,371	5,951	$ 812,413,140	9,972	$ 21,430,794,511
CIRUGIAS	14,386	$ 12,728,207,054	136	$ 4,762,200	7,440	$ 932,753,204	101,710	$ 7,029,743,076	123,672	$ 20,695,465,534
URGENCIAS	283,284	$ 10,639,142,802	90,898	$ 3,531,456,421	71,794	$ 480,227,482	145,783	$ 2,500,639,223	591,669	$ 17,151,465,928
EXAMENES E INSUMOS	7,927	$ 2,803,372,511	89	$ 3,547,400	50	$ 4,315,647	3,316	$ 13,094,796,850	11,382	$ 15,906,032,408
IMAGENEOLOGIA	34,849	$ 11,063,554,024	20	$ 967,000	6,309	$ 344,487,672	7,451	$ 274,655,821	48,629	$ 11,683,664,517
CONSULTAS	2,314	$ 107,212,205	185,386	$ 7,921,657,082	1,979	$ 8,562,478	5,223	$ 12,618,392	194,902	$ 8,050,050,157
LABORATORIOS	114,557	$ 2,908,583,208	-	$ -	-	$ -	5	$ -	114,562	$ 2,908,583,208
HEMODIALISIS	5,128	$ 2,844,262,235	-	$ -	-	$ -	1	$ 93,716	5,129	$ 2,844,355,951
PREDIALISIS	3,997	$ 1,902,903,906	-	$ -	-	$ -	9	$ 2	4,006	$ 1,902,903,908
DIALISIS	658	$ 1,824,735,098	-	$ -	1	$ -	5	$ -	665	$ 1,824,735,098
ODONTOLOGIA	9,950	$ 807,209,841	3,578	$ 119,894,800	4	$ 1,279,181	3,444	$ 140,048,625	16,976	$ 1,068,432,447
IMPLANTES	145	$ 142,939,915	-	$ -	-	$ -	570	$ -	715	$ 142,939,915
TRANSPLANTES	287	$ 114,978,227	-	$ -	-	$ -	-	$ -	287	$ 114,978,227
EXTRAHOSPITALARIOS	-	$ -	-	$ -	11	$ 10,128,988	-	$ -	11	$ 10,128,988
PYD	109	$ 2,256,300	-	$ -	-	$ -	-	$ -	109	$ 2,256,300
TOTAL POR TIPO DE ARCHIVO	1,686,234	$ 144,884,414,330	375,045	$ 15,832,868,487	1,652,315	$ 116,386,980,733	1,392,298	$ 117,941,949,089	5,105,892	$ 395,046,212,640

Fuente: RIPS HOMIL, Enero a Diciembre 2019.
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2019.

En la tabla 2 se evidencian el gasto por tipo de servicio prestado por el HOMIL en el año 2019 (Enero a Diciembre), organizados de mayor a menor costo por el tipo de archivo. También es posible detallar la información con la cantidad total de registros y valor total de gasto. Para esta vigencia el tipo de servicio con más gasto fue HOSPITALIZACIÓN con $170.741.559.123, en segundo lugar PROCEDIMIENTOS $74.505.792.397 y en FARMACIA EN CONSULTA EXTERNA con $ 44.062.074.

GRAFICO 1. **RIPS POR TIPO DE SERVICIO DE ENERO A DICIEMBRE 2019.**



Fuente: RIPS HOMIL, Enero a Diciembre 2019.
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2019.

En el gráfico 1, se puede observar el gasto total en el HOMIL por tipo de servicio de enero a diciembre 2019 y su porcentaje de participación. El servicio que presenta mayor participación son Hospitalización con el 43%, el segundo servicio con mayor registro es procedimientos con el 19% y el tercer es farmacia con 17%.

Tabla 3. GASTO TOTAL POR FUERZA SEGÚN TIPO DE SERVICIO EN EL AÑO 2019

SERVICIOS	EJERCITO	ARMADA	FUERZA AÉREA	HOMIC	TOTALES
HOSPITALIZACION	$ 131,381,420,045	$ 19,175,598,853	$ 17,960,792,926	$ 2,223,747,300	$ 170,741,559,123
PROCEDIMIENTO ESPECIALIZADO	$ 57,907,341,933	$ 7,631,893,759	$ 7,448,921,898	$ 1,517,634,807	$ 74,505,792,397
FARMACIA CONSULTA EXTERNA	$ 32,135,532,442	$ 4,968,367,826	$ 4,605,612,158	$ 2,352,561,597	$ 44,062,074,023
FARMACIA	$ 14,955,387,757	$ 3,934,518,496	$ 1,942,057,572	$ 598,830,686	$ 21,430,794,511
CIRUGIA AMBULATORIA	$ 15,349,286,472	$ 2,601,574,223	$ 2,175,542,542	$ 569,062,297	$ 20,695,465,534
URGENCIAS	$ 12,574,334,453	$ 2,061,474,355	$ 2,096,257,717	$ 419,399,403	$ 17,151,465,928
EXTRAHOSPITALARIOS	$ 12,572,586,276	$ 2,015,909,104	$ 1,037,072,723	$ 280,464,305	$ 15,906,032,408
IMAGENEOLOGIA	$ 9,788,540,685	$ 721,781,990	$ 697,285,938	$ 476,055,904	$ 11,683,664,517
CONSULTA AMBULATORIA	$ 5,994,365,404	$ 958,096,733	$ 720,766,630	$ 376,821,390	$ 8,050,050,157
LABORATORIOS	$ 2,120,397,846	$ 188,043,404	$ 244,740,287	$ 355,401,671	$ 2,908,583,208
HEMODIALISIS	$ 2,054,449,835	$ 248,246,200	$ 417,478,916	$ 124,181,000	$ 2,844,355,951
PREDIALISIS	$ 1,330,254,401	$ 256,353,527	$ 276,514,700	$ 39,781,280	$ 1,902,903,908
DIALISIS	$ 1,348,598,870	$ 108,729,708	$ 305,436,612	$ 61,969,908	$ 1,824,735,098
ODONTOLOGIA	$ 439,693,091	$ 182,251,975	$ 48,349,265	$ 398,138,116	$ 1,068,432,447
IMPLANTES	$ 112,561,123	$ 7,171,997	$ 14,902,043	$ 8,304,752	$ 142,939,915
TRANSPLANTES	$ 94,145,935	$ 4,406,831	$ 16,425,461	$ -	$ 114,978,227
FARMACIA EXTENSION HOSPITALARIA	$ 10,128,988	$ -	$ -	$ -	$ 10,128,988
P Y D	$ 165,600	$ -	$ -	$ 2,090,700	$ 2,256,300
TOTAL FUERZAS	$ 300,169,191,155	$ 45,064,418,981	$ 40,008,157,388	$ 9,804,445,116	$ 395,046,212,640

Fuente: RIPS HOMIL, Enero a Diciembre 2019.
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2019.

En el Tabla 3, se muestra la composición del gasto de los diferentes tipos de servicios realizados por Fuerza. Para la vigencia 2019, el gasto del SSFM fue $395.046.212.640 por RIPS, para la DISAN Ejercito fue $300.169.191.155 (76.0%), para la DISAN Armada $45.064.418.981 (11.4%), para la DISAN Fuerza Aérea fue $40.008.157.388 (10.1%) y para el Hospital Militar Central fue $9.804.455.116 (2.5%).

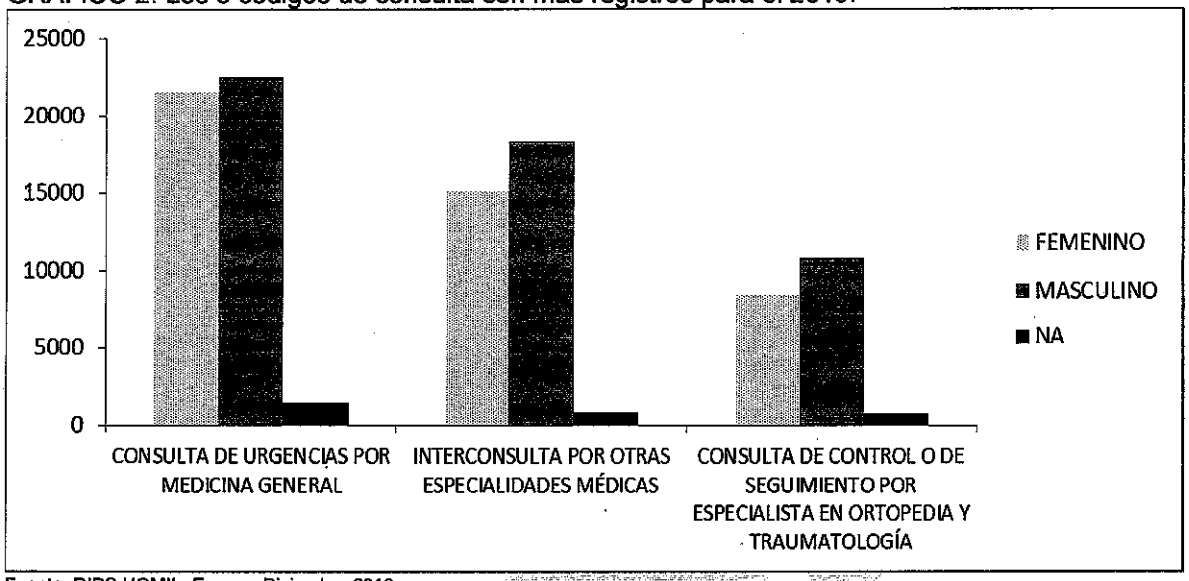
Tabla 4. CONSULTAS HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2019

CONSULTA	FEMENINO	MASCULINO	NA	NUMERO DE REGISTROS	COSTO	%	PROMEDIO
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	21,492	22,532	1,442	45,466	$ 1,883,155,420	12%	$ 41,419
INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	15,102	18,346	789	34,237	$ 1,471,178,675	9%	$ 42,970
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	8,498	10,807	704	20,009	$ 939,717,220	6%	$ 46,965
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	8,680	7,996	294	16,970	$ 766,774,302	5%	$ 45,184
CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	64	325	15	404	$ 644,614,800	4%	$ 1,595,581
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	5,623	6,451	412	12,486	$ 583,125,035	4%	$ 46,702
CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	5,552	6,124	2,032	13,708	$ 576,228,000	4%	$ 42,036
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	7,829	8,800	560	17,189	$ 442,963,800	3%	$ 25,770
CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1,329	4,909	496	6,734	$ 384,188,038	2%	$ 57,052
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	4,408	1,949	43	6,400	$ 305,888,200	2%	$ 47,795
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	3,577	3,770	114	7,461	$ 281,397,700	2%	$ 37,716
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	2,321	3,410	31	5,762	$ 275,381,200	2%	$ 47,793
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	2,645	3,228	99	5,972	$ 245,445,300	2%	$ 41,099
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1,000	5,334	45	6,379	$ 237,341,200	1%	$ 37,207
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	727	863	124	1,714	$ 228,439,800	1%	$ 133,279
SUBTOTAL	88,847	104,844	7,200	200,891	$ 9,265,838,690	59%	$ 46,124
TOTAL	170,729	190,374	13,942	375,045	$ 15,832,868,487	100%	$ 42,216

Fuente: RIPS HOMIL, Enero a Diciembre 2019.
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2019.

En la tabla 4 se evidencian los 15 primeros códigos de consulta que fueron registrados para el año 2019 (Enero a Diciembre), organizados de mayor a menor costo de las consultas y con una breve descripción de la misma. También es posible detallar la información diferenciada por sexo, y una tercera columna donde se marcan los usuarios que presentaron una consulta pero no se tiene la información de sexo que viene del censo poblacional del mismo mes, lo cual nos permitirá ver el comportamiento de ambas poblaciones en cuanto a la cantidad de consultas (por tipo) registradas. También se evidencia el costo total por tipo consulta y el promedio de cada uno de los registros.

GRAFICO 2. Los 3 códigos de consulta con más registros para el 2019.



Fuente: RIPS HOMIL, Enero a Diciembre 2019.
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2019.

En el gráfico 2, se puede observar que el dato con mayor cantidad de consultas para el 2019, fue consulta de urgencias por medicina general, que presenta un número de registros de 45.466 para ambos sexos, además, de los no identificados por el censo poblacional. El segundo dato con mayor número de registros fue para la interconsulta por otras especialidades médicas, con un conteo total de 34.237 para las tres categorías masculino, femenino y no identificados, éstas consultas se definen como la atención brindada por un médico especialista de cualquier área, dependiendo del nivel de complejidad, que permiten evaluar el estado de salud y los factores de riesgo. Y el tercer dato con mayor cantidad de consultas es control o de seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología con 20.009 registros, que se define como una atención de control por el especialista para su diagnóstico, su tratamiento y proceso de rehabilitación.

TABLA 5. MORBILIDAD REPORTADA EN CONSULTA POR EL HOMIL PARA EL 2019.

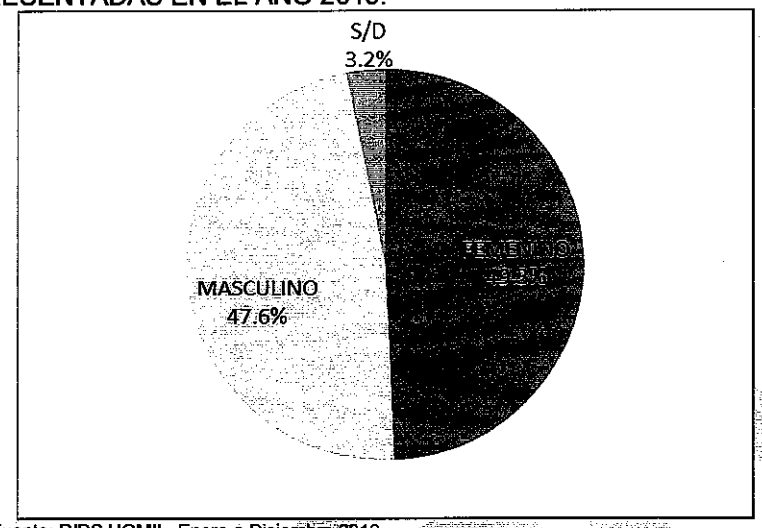
CONSULTA	FEMENINO	MASCULINO	NA	NUMERO DE REGISTROS	COSTO	%	PROMEDIO CONSULTA
APNEA DEL SUEÑO	1,596	2,378	57	4,031	$ 172,051,400	2%	$ 42,682
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	2,298	1,194	76	3,568	$ 122,190,700	2%	$ 34,246
SOSPECHA DE GLAUCOMA	1,649	887	25	2,561	$ 120,833,001	2%	$ 47,182
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	2,365	55	14	2,434	$ 112,479,101	1%	$ 46,212
SINDROME SECO [SJÖGREN]	1,670	634	19	2,323	$ 103,655,300	1%	$ 44,621
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1,345	467	64	1,876	$ 83,736,300	1%	$ 44,636
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	743	1,209	58	2,010	$ 83,297,402	1%	$ 41,441
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	4	2,130	2	2,136	$ 80,458,201	1%	$ 37,668
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	774	1,063	3	1,840	$ 78,375,400	1%	$ 42,595
CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	937	772	9	1,718	$ 77,610,901	1%	$ 45,175
TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	4	1,877	1	1,882	$ 74,031,200	1%	$ 39,336
GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	658	689	5	1,352	$ 64,209,501	1%	$ 47,492
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	817	670	5	1,492	$ 63,022,100	1%	$ 42,240
TRASTORNO NO ORGANICO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO	602	602	189	1,393	$ 58,085,800	1%	$ 41,698
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	316	929	5	1,250	$ 57,818,300	1%	$ 46,255
SUBTOTAL	15,778	15,556	532	31,866	$ 1,351,854,607	17%	$ 42,423
TOTAL	91,321	88,212	5,853	185,386	$ 7,921,657,082	100%	$ 42,731

Fuente: RIPS HOMIL, Enero a Diciembre 2019.
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2019.

En la tabla 5 el cuadro muestra las 15 primeras causas de mayor morbilidad presentadas en el año 2019, teniendo en cuenta solo las facturas de Consulta Externa que se presentaron en este periodo mencionado, con un total de registros 185.386 con un valor de $7.921.657.082, se observa que a nivel general lo que más presentó en consulta en el Hospital Militar Central, fue "APNEA DEL SUEÑO" con 4.031 consultas, este tipo de CIE-10 debería ser atendido en un ESM primario y no debería ser atendido en un hospital que es contratado para otro tipo de servicios.

En segundo lugar se encuentra el CIE-10 de "OBESIDAD, NO ESPECIFICA" con 3.568 consultas, y en tercer lugar "SOSPECHA DE GLUCOMA" con 2.561 consultas. Es importante indicar que existen diagnósticos que podrían ser atendidos en la Red interna y minimizar los gastos de ejecución para el convenio con el HOMIL y no presentar déficit.

GRAFICO 3. DISTRIBUCIÓN DEL SEXO PARA LAS CAUSAS DE MORBILIDAD CON MÁS REGISTROS PRESENTADAS EN EL AÑO 2019.



Fuente: RIPS HOMIL, Enero a Diciembre 2019.
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2019.

En el grafico 3 a nivel general podemos ver que la morbilidad para el año 2019 tuvo mayor registro en el sexo femenino siendo estas aproximadamente el 49.3% del total de la población registrada, mientras que el sexo masculino representan un 47.6% aproximadamente y un 3.2% que corresponde a usuarios que presentan consulta pero no se tiene la información del sexo.

DIGSA

PROCEDIMIENTOS HOMIL 2019.

TABLA 6. PROCEDIMIENTOS CON MAYOR NÚMERO DE REGISTROS PRESENTADOS POR EL HOMIL DEL 2019

PROCEDIMIENTO	FEMENINO	MASCULINO	NA	NUMERO DE REGISTROS	COSTO	COSTO PROMEDIO
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA(GLUCOMETRIA)	43,110	53,833	1,058	98,001	$ 327,414,659	$ 3,341
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	40,800	45,380	2,540	88,720	$ 1,120,186,863	$ 12,626
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	35,199	40,951	1,461	77,611	$ 567,177,700	$ 7,308
NITROGENO UREICO	31,189	37,830	1,339	70,358	$ 429,620,300	$ 6,106
TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	29,480	37,084	2,913	69,477	$ 1,153,242,241	$ 16,599
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	26,924	33,030	1,289	61,243	$ 1,109,023,100	$ 18,109
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	25,951	31,873	1,388	59,212	$ 882,727,300	$ 14,908
TERAPIA FISICA INTEGRAL	22,144	31,497	960	54,601	$ 905,829,928	$ 16,590
TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	10,493	39,045	4,385	53,923	$ 788,610,600	$ 14,625
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL(TTP)	30,792	14,298	533	45,623	$ 816,742,081	$ 17,902
CLORO	19,369	23,641	885	43,895	$ 254,727,500	$ 5,803
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	16,689	20,737	2,240	39,666	$ 242,380,946	$ 6,111
CALCIO AUTOMATIZADO	14,323	16,871	813	32,007	$ 345,802,400	$ 10,804
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	13,463	16,419	619	30,501	$ 356,988,200	$ 11,704
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	14,272	15,014	783	30,069	$ 772,751,600	$ 25,699
SUBTOTAL	374,198	457,503	23,206	854,907	$ 10,073,225,418	$ 11,783
TOTAL	764,437	870,417	51,380	1,686,234	$ 144,884,414,330	$ 85,922

Fuente: RIPS HOMIL, Enero a Diciembre 2019.
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2019.

En esta tabla 6 es posible observar los procedimientos con mayor cantidad de registros para el 2019, diferenciados por sexo. Los procedimientos del "GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]", que corresponden en tipos de procedimientos a los laboratorios clínicos, son los que cuentan con mayor cantidad de registros, 98.001; luego sigue "HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO" este tipo de procedimiento corresponde a un laboratorio clínico de examen de sangre el cual analiza los glóbulos rojos, blancos y plaquetas presento un registro 88.720.

Es importante ver también los datos por tipo de procedimiento para así darnos cuenta que tipos fueron los más registrados para este periodo mencionado.

URGENCIAS HOMIL 2019

TABLA 7. URGENCIAS CON MAYOR NÚMERO DE REGISTROS PRESENTADOS POR EL HOMIL 2019 .

URGENCIA	FEMENINO	MASCULINO	NA	NUMERO DE REGISTROS	%
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	258	147	4	409	4%
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	144	166	16	326	4%
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	122	98	8	228	2%
OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	98	100	6	204	2%
CEFALEA	124	71	8	203	2%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	86	111	4	201	2%
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	114	78	2	194	2%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	84	100	1	185	2%
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	85	80	5	170	2%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	76	79		155	2%
CALCULO DEL URETER	44	105	1	150	2%
SINCOPE Y COLAPSO	74	62	1	137	1%
BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	78	46		124	1%
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	46	61		107	1%
DOLOR PRECORDIAL	38	62	1	101	1%
SUBTOTAL	1,471	1,366	57	2,894	31%
TOTAL	3,994	5,027	285	9,306	100%

Fuente: RIPS HOMIL, Enero a Diciembre 2019.
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2019.

En la tabla 7 el cuadro muestra las 15 primeras causas de mayor morbilidad presentadas en urgencias en el año 2019, se observa que a nivel general lo que más presentó en urgencias en el Hospital Militar Central, fueron "INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO" con 409 (4%); luego sigue "DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO" con 326 (4%) y en tercer lugar "DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN" con 228 (2%).

HOSPITALIZACION HOMIL 2019

TABLA 8. HOSPITALIZACION CON MAYOR NÚMERO DE REGISTROS PRESENTADOS POR EL HOMIL 2019

URGENCIA	FEMENINO	MASCULINO	NA	NUMERO DE REGISTROS	%
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	463	414	10	887	5%
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	4	332	49	385	2%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	162	161	1	324	2%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	142	164	2	308	2%
ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	113	130	6	249	1%
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	69	130	18	217	1%
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	84	132	1	217	1%
LEISHMANIASIS CUTANEA		202	13	215	1%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	83	120	1	204	1%
FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	78	73	36	187	1%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	63	124		187	1%
ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	7	14	159	180	1%
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	68	110	1	179	1%
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	66	86	1	153	1%
OTRAS APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	45	93	5	143	1%
SUBTOTAL	1,447	2,285	303	4,035	23%
TOTAL	6,908	9,531	964	17,403	100%

Fuente: RIPS HOMIL, Enero a Diciembre 2019.
Proceso: Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional 2019.

En la tabla 8 el cuadro muestra las 15 primeras causas de mayor morbilidad presentadas en hospitalización en el año 2019, se observa que a nivel general lo que más presentó en este tipo de servicio en el Hospital Militar Central, fueron "INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO" con 887 (5%); luego sigue "ESQUIZOFRENIA PARANOIDE" con 385 (2%) y en tercer lugar "INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA con 324 (2%).

CONLCUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Es importante describir que desde este cierre de año 2019 se continuara con la misma trazabilidad de la información con respecto a la consolidación y análisis de los RIPS para el HOMIL, donde se trabajara con los archivos AC, AP, AT, AM, AH Y AU de manera trimestralmente. Esto debido a que estos archivos vienen con un valor monetario o la morbilidad y se puede hacer un mejor análisis al corto, mediano y largo plazo.

- Se recomienda por parte del grupo de Planeación y Desarrollo Institucional - área de estadística – DIGSA hacer control a los usuarios que no aparecen al momento de validar su afiliación con censo correspondiente a cada mes.

- Con respecto a datos suministrados en los RIPS, la calidad del dato pues se encuentran demasiadas inconsistencias en los datos obligatorios para el Ministerio de salud códigos CUPS y códigos CIE-10 desactualizados.

Con respeto,

PD. ALEXANDRA MARTINEZ VARGAS
Coordinadora de Grupo de Planeación y Desarrollo Institucional

Anexo: 1 CD con los RIPS de Enero a Diciembre del 2019.

Elaboró : PD. Andrés Rico López
MATEMÁTICO GRUPL

DIGSA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No. 0273 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 03 de marzo de 2020

Señora Servidora Misional de Sanidad Militar
ANA CECILIA TELLEZ MORA
Líder Atención al Usuario
Dirección General de Sanidad Militar
Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4
Bogotá D.C

Asunto: Seguimiento de PQRS direccionadas al Hospital Militar Central

Respetuosamente, me permito informar a la Señora Servidora Misional de Sanidad Militar Líder Atención al Usuario de la Dirección General de Sanidad Militar que en la reunión de seguimiento del Contrato interadministrativo 001-DIGSA-2020 realizada el día 28 de febrero de 2020, los representantes asistentes por el Hospital Militar Central manifestaron que las PQRS dirigidas al Hospital no están bien direccionadas desde Dirección General. Por lo tanto, con el fin de evitar demoras en las respuestas, se requiere que desde Atención al Usuario se realice un análisis de la competencia para cada PQRS.

El último oficio del cual se tiene una copia, realizado por Atención al Usuario es el Oficio No. 00831/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUAY-29.57 de fecha 22 de enero de 2020, en donde se solicitó al Hospital Militar la respuesta de 47 PQRS del año 2019, sin embargo no se han recibido documentos similares a la fecha.

Así mismo, se solicita se informe a la Supervisora Técnica del Contrato, CN Diana Osorio Chacón, el seguimiento mensual de los casos direccionados al Hospital, con el fin de tener un control en las reuniones mensuales.

Con respeto,

063/20
Coronel ROCIO DEL PILAR GARZON AYALA
Subdirectora de Salud (E) DIGSA

Elaboró: OPS. Sandra Milena Hernández
Auxiliar Administrativo

Revisó: CN. Diana Osorio Chacón
Coordinadora Grupo Salud Pública (E) DIGSA

Recibí: Jenni Hoenigk
04-03-2020
02:45 Pm

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No. 3 8 1 5 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 03 de marzo de 2020

Señores
DIRECCIONES DE SANIDAD EJÉRCITO, ARMADA Y JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA
Bogotá, D.C.

ASUNTO: Solicitud de respuesta a los requerimientos para la atención Triage 4 y 5.

Respetuosamente, me permito informar a los Señores Directores de Sanidad Ejército – Armada y Jefe Salud Fuerza Aérea, que no se ha recibido la respuesta a los requerimientos sobre las coordinaciones de la atención a pacientes clasificados como Triage 4 y 5 que llegan a Hospital Militar Central.

Lo anterior, fue solicitado mediante los siguientes documentos:

- Oficio No. 2314/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 11 de febrero de 2020 dirigido a Dirección de Sanidad Ejército.
- Oficio No. 2315/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 11 de febrero de 2020 dirigido a Dirección de Sanidad Armada.
- Oficio No. 2316/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 11 de febrero de 2020 dirigido a Jefatura Salud Fuerza Aérea.

Se anexa para su control y análisis el Oficio E-00004-202000878-HMC Id Control: 68163 de fecha 10 de febrero de 2020, en el cual el Hospital Militar Central desagrega por Fuerza la estadística para el año 2019, de los pacientes que acudieron a su servicio de Urgencias y fueron clasificados en Triage 4 y 5. También se presentan las horas de mayor consulta por estos Triage, siendo entre las 09:00 y las 13:00, las horas en donde se concentra la mayor cantidad de consultantes; los cuales pudieran ser derivados a su atención en los Establecimientos de Sanidad Militar, optimizando así el servicio de urgencias de la complejidad del Hospital.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: OPS. Sandra Milena Hernández
Auxiliar Administrativo

Revisó: CN. Diana Osorio Chacón
Coordinadora Grupo Salud Pública (E) DIGSA

VoBo: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) DIGSA

Recibí 6, 05 MAR 2020 14:45

Al contestar cite el radicado:E-00004-202000878-HMC IdControl: 68163
Folios: 1 Anexos: 0 Fecha: 10-02-2020 09:57:54
Remitente: ERMIN ANDRES PEREZ ANDRADE: OFICIAL SUPERIOR EN COMISIÓN ADMINISTRATIVA PERMANENTE EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Destinatario: MG. JAVIER ALONSO DIAZ GOMEZ: DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Dependencia: URGENCIAS - URGN
Tipologia: RESPUESTA

Bogotá, D.C.,

Señor Mayor General
Javier Alonso Díaz Gómez
Director General de Sanidad Militar

2

Asunto: Respuesta reporte atención Clasificación Triage 4 y 5.

Con toda atención y debido respeto me permito dar respuesta al Señor Mayor General, Director General de Sanidad Militar, al oficio radicado con Id.66599 de fecha 31 de enero de 2020, relacionado con el reporte de atención de pacientes clasificados en triage 4 y 5 en el Servicio de Urgencias del Hospital Militar Central durante el año 2019.

Se evidenciaron en total 96.608 ingresos durante el año 2019. Dentro de los ingresos de triage 4 y 5 perteneciente a las diferentes fuerzas se evidenciaron 32.486 pacientes.

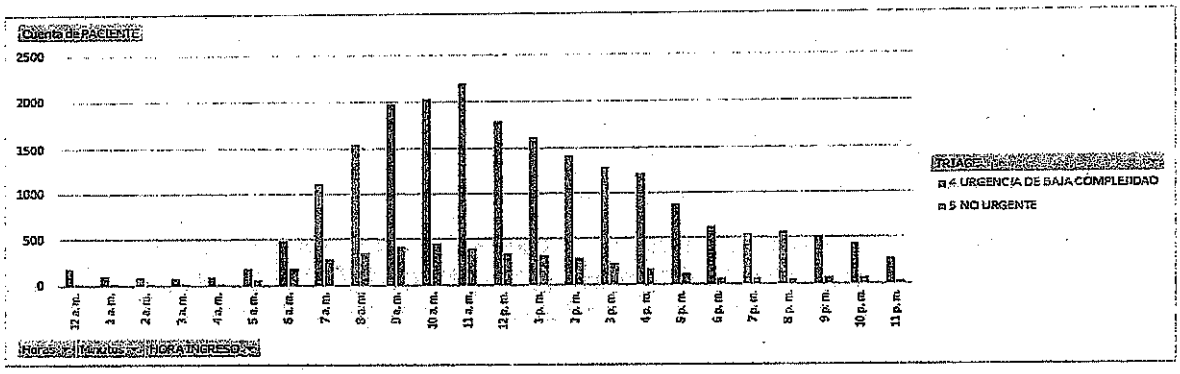
Se relaciona a continuación la atención de pacientes pertenecientes a Ejercito Nacional discriminando entre triage 4 y 5, durante el año 2019.

EJERCITO NACIONAL			
Mes	4 URGENCIA DE BAJA COMPLEJIDAD	5 NO URGENTE	Total general
Ene	1980	460	2440
Feb	1771	303	2074
Mar	1964	372	2336
Abr	1797	341	2138
May	1839	365	2204
Jun	1747	262	2009
Jul	1858	329	2187
Ago	1806	235	2041
Sep	1786	261	2047
Oct	1701	289	1990
Nov	1414	242	1656
Dic	1269	307	1576
Total general	20932	3766	24698

Así mismo, se discriminó las horas de mayor consulta que se clasificaron en triage 4 (Urgencia de Baja Complejidad), encontrando:

4 URGENCIA DE BAJA COMPLEJIDAD		5 NO URGENTE	
11 a. m.	2200	10 a. m.	450
10 a. m.	2028	9 a. m.	420

9 a. m.	1976	11 a. m.	395
12 p. m.	1794	8 a. m.	347
1 p. m.	1618	12 p. m.	340

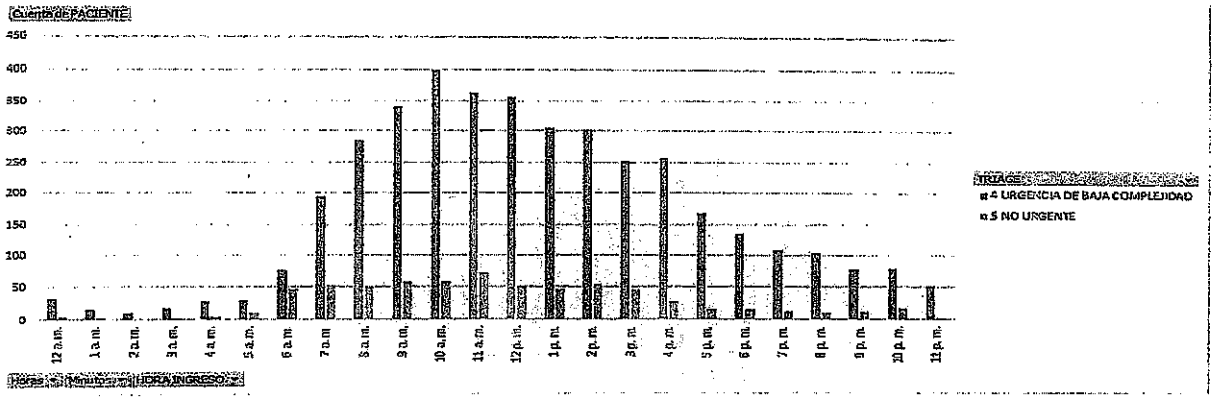


Se encontró 4.613 ingresos de pacientes pertenecientes a Armada Nacional clasificados en triage 4 y 5, durante el año 2019.

	ARMADA NACIONAL		
Mes	4 URGENCIA DE BAJA COMPLEJIDAD	5 NO URGENTE	Total general
Ene	334	56	390
Feb	367	59	426
Mar	371	72	443
Abr	325	51	376
May	339	64	403
Jun	328	52	380
Jul	334	53	387
Ago	362	45	407
Sep	326	55	381
Oct	357	53	410
Nov	274	38	312
Dic	240	58	298
Total general	3957	656	4613

Discriminando por las horas donde se obtuvo mayores ingresos se encuentra:

4 URGENCIA DE BAJA COMPLEJIDAD		5 NO URGENTE	
10 a. m.	398	11 a. m.	73
11 a. m.	364	10 a. m.	58
12 p. m.	357	9 a. m.	58
9 a. m.	342	2 p. m.	54
1 p. m.	306	7 a. m.	52



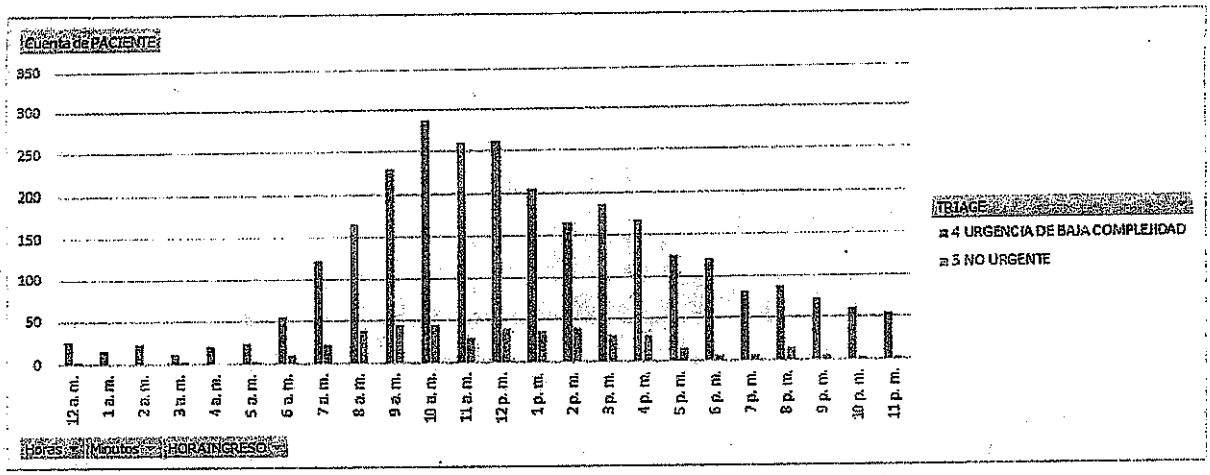
Con respecto a la atención de la Fuerza Aérea Colombiana se encontró un total de ingresos: 3.175 a pacientes clasificados en Triage 4 y 5.

FUERZA AÉREA COLOMBIANA			
Mes	4 URGENCIA DE BAJA COMPLEJIDAD	5 NO URGENTE	Total general
Ene	290	55	345
Feb	253	40	293
Mar	271	57	328
Abr	254	30	284
May	227	20	247
Jun	209	30	239
Jul	226	38	264
Ago	224	25	249
Sep	258	22	280
Oct	210	23	233
Nov	202	19	221
Dic	158	34	192
Total general	2782	393	3175

Las horas del día donde hubo mayores ingresos de pacientes pertenecientes a Fuerza Aérea Colombiana, discriminado entre triage 4 y 5 son:

4 URGENCIA DE BAJA COMPLEJIDAD		5 NO URGENTE	
10 a. m.	287	9 a. m.	45
12 p. m.	262	10 a. m.	45
11 a. m.	260	12 p. m.	39
9 a. m.	230	2 p. m.	38
1 p. m.	205	8 a. m.	37

Correo 7 N°52-48



En promedio se evidencia que el triage 4 tiene 64 ingresos diarios pertenecientes a Ejército Nacional, 11 pacientes de Armada Nacional y 7 pacientes al día de Fuerza Aérea Colombiana. Respecto al triage 5 se encuentra 12 ingresos al día de Ejército Nacional, 2 pacientes de Armada Nacional y 1 paciente al día clasificado en triage 5 de Fuerza Aérea Colombiana.

Atentamente,

Mayor General **Clara Esperanza Calvis Díaz, MD**
Directora General de Entidad Descentralizada Adscrita del Sector Defensa
Hospital Militar Central

Coronel (RA) **Guillermo Alfredo Vega Torres, M.D**
Subdirector del Sector Defensa
Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Capitán de Corbeta **Andrés Jiménez Montealegre, MD**
Oficial Superior en Comisión Administrativa
Permanente en la Administración Pública
Servicio de Urgencias

Elaboró: Manuela Orduz Vega, MD

7

La seguridad es de todos Mindefensa

LA VICTORIA ES DE TODOS

ARMADA DE COLOMBIA

DIR GENERAL DE SANIDAD MILITAR
CORRESPONDENCIA N FOLIOS 2

09:35 19MAR2020 004854

No. 20200423510860493 / / MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-CEMED-29.25

Bogotá D.C. 18-03-2020

Señor Mayor General
JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar
Centro Empresarial Elemento
Avenida Calle 26 N° 69 - 76 Torre 3 Piso 4

Asunto: Coordinación atención Triage 4 y 5 del servicio de urgencias HOMIC.

Con toda atención me dirijo al señor Mayor General **Director General de Sanidad Militar** con el fin de dar respuesta a Oficio Radicado No. 2315/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 fecha 11 de febrero de 2020 y Oficio Radicado No. 3815/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 03 de marzo de 2020.

El Centro de Medicina Naval (CEMED), desde el mes de septiembre de 2019 creó el programa de "Atención prioritaria HMC", correspondiente a un módulo virtual satélite para el agendamiento remoto desde el Hospital Militar Central, esta iniciativa se venía trabajando meses atrás con la Jefatura de Urgencias de dicho centro; en este proceso se brinda atención a los pacientes de la Armada Nacional que consultan al servicio de urgencias del Hospital Militar Central (HMC) y son clasificados como *Triage 5* -acuerdo solicitud de dicho servicio-; asignándoseles cita por medicina general por consulta externa para el mismo día.

Acuerdo información estadística aportada en el servicio de urgencias del HMC (Tabla No. 1), se asignaron como plan piloto inicial, 06(seis) cupos por día con un tiempo de consulta de 20 minutos; una hora en la mañana y una hora en la tarde, para un total de 120 cupos mensuales, que corresponderían al 100% de los Triage 5 y algunos pacientes catalogados como Triage 4 -que en ese momento no eran el grupo blanco-, lo anterior con el plan de realizar seguimiento y acuerdo estadísticas de atención e impacto en el servicio de urgencias, ampliar o reducir la disponibilidad de los mismos en términos de costo-eficiencia.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Carrera 58 No. 09-67 Puente Aranda–Bogotá, Colombia.
www.armada.mil.co – c@armada.mil.co www.sanidadnaval.mil.co

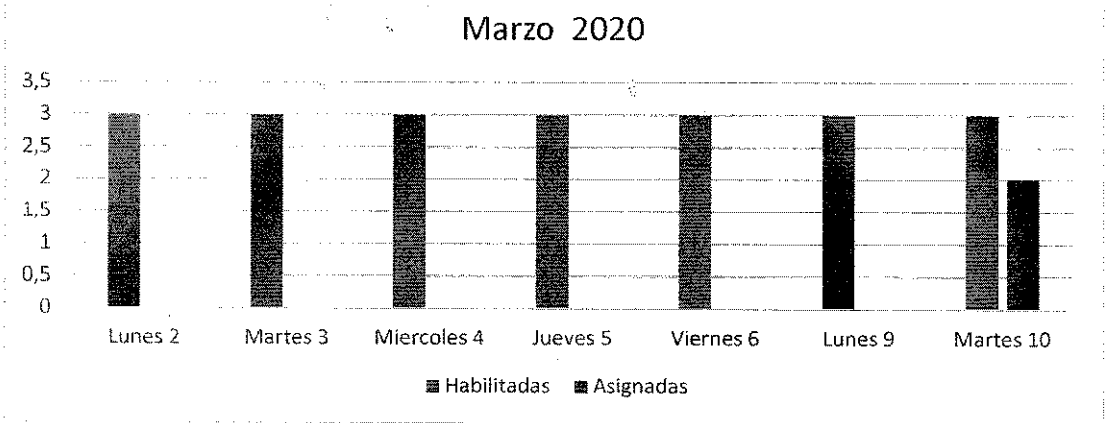
2019	Urgencia Baja Complejidad Triage 4	No urgente Triage 5
Enero	342	**62**
Febrero	380	**62**
Marzo	373	**76**
Abril	333	**55**
Mayo	343	**64**
Junio	336	**52**
Julio	338	**58**

Tabla No. 1: Histórico de atención HOMIC pacientes categorizados Triage 4 y 5. Información suministrada servicio de urgencias HMC.

Al hacer la primera evaluación de seguimiento de este programa en el mes de octubre de 2019 documentamos la apertura de 20 días de consulta que corresponden a 120 consultas habilitadas, de las cuales fueron asignadas un total de 45 citas desde el HOMIC y canceladas 03 de ellas después de su asignación por parte de los usuarios; lo que deja **63%** de consultas **sin asignar**.

Con el comportamiento anterior se efectuó la reducción de cupos de agendamiento remoto a 03 cupos/día. A la fecha se encuentran 60 cupos mensuales; de los cuales como se demuestra en la gráfica No.1 sólo se efectúa un aprovechamiento del 10% de citas semanales, lo que para el Centro de Medicina Naval constituye una pérdida de recurso tanto humano como financiero.

Al hacer una revisión del por qué la falta en la utilización de los servicios, documentamos que ***"los pacientes no desean trasladarse al Dispensario desde el HMC"***; siendo éste el principal motivo por el cual el paciente desiste de su cita o cancela una vez le es asignada.



Gráfica No. 1: Comparativo asignación remota de citas Triage 5 desde HMC del 02 al 10 de marzo 2020.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Carrera 58 No. 09-67 Puente Aranda–Bogotá, Colombia;
www.armada.mil.co – Astrid.martinez@armada.mil.co; www.sanidadnaval.mil.co

En este momento nos encontramos realizando un proceso de sensibilización a los pacientes para consultar al servicio de atención prioritaria en el ESM ARC-FAC;- el cual amplió su horario de atención hasta las 19:00 horas de Lunes a Viernes y Sábados desde 0800 hasta 12:00am y desde el HMC para la aceptación de las citas que se disponen desde el CEMED. Teniendo en cuenta sus observaciones y lineamientos, a partir del lunes 16 de marzo de 2020 se ampliará la asignación a 06 (seis) cupos/día para pacientes categorizados como Triage 4 y 5 en horario de 11: 00 a 12:00am y de 2:00 a 3:00 pm con posibilidad de incrementos mensuales de dichos cupos acuerdo demanda insatisfecha.

Atentamente,

Capitán de Navío **GIOVANNA BRESCIANI OTERO**
Directora Sanidad Armada Nacional

Revisó: CN ALEF TSADE SANABRIA GAITAN Directora Centro de Medicina Naval.

Elaboró:
CC VERONICA ROMERO ALVAREZ- Subdirectora Asistencial CEMED-
TN DIANA PATRICIA CASTAÑO- Jefe Atención Prioritaria CEMED.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Carrera 58 No. 09-67 Puente Aranda–Bogotá, Colombia.
www.armada.mil.co – Astrid.martinez@armada.mil.co www.sanidadnaval.mil.co

Nº SC5455-1
N. SO2995-1
Nº GP045-1
N. GP955-1

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No. 3 8 1 7 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 03 de marzo de 2020

Señor Brigadier General
JOHN ARTURO SÁNCHEZ PEÑA
Director de Sanidad Ejército
Carrera 7 No. 52 – 48
Bogotá D.C

Asunto: Solicitud verificación situación paciente menor de edad

Respetuosamente, me permito informar al Señor Brigadier General Director Sanidad Ejército Nacional, que el pasado 26 de febrero se realizó ronda al servicio de hospitalización del Hospital Militar por funcionarios de ésta Dirección General, revisando estancias prolongadas.

Se encontró al paciente T.I. 1.016.042.650 B.C.A.G., de 10 años de edad, adscrito al ESM Batallón de Infantería No. 2 "Mariscal Antonio José de Sucre" del Ejército, hospitalizado en la habitación 90601 con Diagnósticos Z637 - F919. Quien presenta antecedentes médicos de difícil manejo, que le han generado complicaciones médicas inclusive estando en Unidad de Cuidado Intensivo en el Hospital Militar, y por ende debe permanecer siempre con el control de sus familiares durante su hospitalización. Así mismo, fue reportado por Hospital Militar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF el día 24 de febrero de 2020 según información de Trabajo Social del Hospital, radicado bajo el No. 1761778195 y recomiendan "seguimiento de la entidad prestadora de salud por parte de los especialistas".

Se solicita una especial atención y manejo interdisciplinario de este paciente y su familia, y se informe de lo actuado a esta Dirección General.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Dirección General de Sanidad Militar

Elaboró: OPS. Sandra Milena Hernández
Auxiliar Administrativo
OPS. Yanith Avila Suarez
Líder Salud Infantil

Revisó: CN. Diana Osorio Chacón
Coordinadora Grupo Salud Pública (E) DIGSA

VoBo: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) DIGSA

Pasa
05 MAR 2020
14140

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No 3 8 8 5 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 04 de marzo de 2020

Señor Brigadier General
JOHN ARTURO SÁNCHEZ PEÑA
Director de Sanidad Ejército
Carrera 7 No. 52 – 48
Bogotá D.C

Asunto: Solicitud gestión salida de hospitalización de soldados activos regulares y profesionales

Respetuosamente, me permito solicitar al Señor Brigadier General Director de Sanidad Ejército, que el personal hospitalizado, en categoría de Soldado Regular y Profesional activo del Ejército debido a instrucciones propias de su fuerza no se tiene salida efectiva del servicio de hospitalización en el Hospital Militar Central especialmente los días festivos y fines de semana debido a trámites administrativos de la Fuerza.

Lo anterior teniendo en cuenta que se deben remitir a ésta Dirección General las acciones y gestión realizadas tendientes a garantizar la salida del personal de Soldados Regulares y profesionales activos cualquier día en la semana, con el fin de evitar estancias hospitalarias injustificadas.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Dirección General de Sanidad Militar

Elaboró: OPS. Sandra Milena Hernández
Auxiliar Administrativo

Revisó: CN. Diana Osorio Chacón
Coordinadora Grupo Salud Pública (E) DIGSA

VoBo: CR. Rocío del Pilar Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) DIGSA

Recibido 05 MAR 2020 14:48

CORRESPONDENCIA N FOLIOS 13
08:10 05MAR2020 003883

TASD. Jakcide Wilches Trujillo

De:	Nancy Cuchibaguen <Nancy.Cuchibaguen@hospitalmilitar.gov.co>
Enviado el:	miércoles, 4 de marzo de 2020 3:27 p. m.
Para:	gsed@mindefensa.gov.co; Camilo.Hernandez@mindefensa.gov.co; ayudantiajemc@cgfm.mil.co; jonacuf@cgfm.mil.co; ayudantiasecej@gmail.com; secej@buzonejercito.mil.co; secar@armada.mil.co; fausto.guarin@fac.mil.co; emelina.rodriguez@fac.mil.co; Director DGSM; TASD. Jakcide Wilches Trujillo; bitorres@dnp.gov.co; ligonzalez@dbp.gov.co; mahechaves@hotmail.com; guillermorodriguezguzman@hotmail.com; lalo12561660@gmail.com; ricardouribem@gmail.com
CC:	Cesar Barrios; Clara Galvis; Nancy Cuchibaguen
Asunto:	Modificación hora y lugar Consejo Directivo Hospital Militar Central
Datos adjuntos:	8. exposicion de motivos acuerdo adicion prima tecnica.docx; 9. LIQUIDACIÓN CONTRATOS VIGENCIAS ANTERIORES.pptx; 8. ACUERDO PRIMA TECNICA 2020.docx

Buenas tardes:

Señores
MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Dando alcance al correo emitido en el día de ayer 3 de marzo a las 4:10 pm enviado por Fabio Alvarado, Unidad de Informática, con todo respeto, me permito hacer las siguientes aclaraciones:

1. **La reunión del Consejo se va a realizar en el Despacho del Señor Viceministro de Defensa para el GSED y Bienestar, Av. Calle 26 No. 69 – 76 torre 4 Elemento Agua, piso 17**
2. La **Hora es a las 9:30 am del día miércoles 11 de marzo de 2020**
3. Se envía la información que estaba pendiente :
   Del punto 8. Aprobación Acuerdo por el cual se regula la prima técnica por formación avanzada, experiencia altamente calificada y por evaluación del desempeño.
   Del punto 9. Informe liquidación contratos vigencias anteriores.

Quedamos atentos a cualquier aclaración.

Por orden del Coronel César Augusto Barrios Reina
Subdirector del Sector Defensa
Subdirección Administrativa

Con todo respeto,

Nancy Stella Cuchibaguen Lopez
AASD Secretaria Subdireccion Administrativa
Hospital Militar Central
Teléfono 640 8548 – 3486868 Extensión 3061

Antes de imprimir este mensaje, asegúrese de que es necesario. Proteger el medio ambiente está también en sus manos.

Este mensaje y cualquier archivo anexo contienen información privilegiada y confidencial protegida por la ley; en consecuencia, su uso solo está permitido, de manera exclusiva e individual, para su destinatario. Si usted no es el destinatario previsto para este correo, debe borrarlo inmediatamente. La divulgación, copia, distribución o cualquier acción que se efectué con éste, está prohibida.

This message and any file attached contain confidential information intended for a specific individual and purpose, and are protected by law. If you are not the intended recipient, you should delete this message. Any disclosure, copying, or distribution of this message, or the taking of any action based on it, is strictly prohibited.

Exposición de motivos proyecto de Acuerdo No de 2020, "Por el cual se establece un sistema de evaluación para el otorgamiento de la Prima Técnica en el Hospital Militar Central"

Se presenta a consideración del Consejo Directivo del Hospital Militar Central, el siguiente proyecto de Acuerdo, por el cual se establece un sistema de evaluación para el otorgamiento de la Prima Técnica en el Hospital Militar Central.

1. ANTECEDENTES

1.1. El Hospital Militar Central mediante Acuerdo 06 de 05 de octubre de 2015 "Por Medio del cual se adopta la Prima Técnica en el Hospital Militar Central", asignó la prima técnica así:

"**ARTICULO PRIMERO.** Asignar la Prima Técnica en el Hospital Militar Central, al personal nombrado en los siguientes empleos del Nivel Directivo y Asesor de la planta de personal de empleados públicos del Hospital Militar:

Empleos para asignación de Prima Técnica			
NATURALEZA DEL EMPLEO	**DEPENDENCIA**	**DENOMINACION**	**CODIGO Y GRADO**
Libre nombramiento y remoción.	Oficina Asesora de Planeación	Jefe de Oficina Asesora del Sector Defensa	2-1-27
	Oficina de Control Interno	Jefe de Oficina del Sector Defensa	1-4-16
	Oficina Asesora Jurídica	Jefe de Oficina Asesora del Sector Defensa	2-1-27
	Oficina de Control Disciplinario Interno	Jefe de Oficina del Sector Defensa	1-4-16
	Unidad de Servicios Ambulatorios	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Apoyo Diagnostico y Terapéutico	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Farmacia	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad Medico Hospitalaria	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad Clínico Quirúrgica	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Investigación Científica	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Formación y Docencia	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación.	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Talento Humano	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Apoyo Logístico	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16

	Unidad de Compras Licitaciones y Bienes Activos.	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Informática.	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16

ARTICULO SEGUNDO. Fijar los siguientes criterios para el reconocimiento de la Prima Técnica de conformidad con el ordenamiento legal vigente.

1. Título de estudios en formación avanzada y cinco (5) años de experiencia altamente calificada;
2. Por evaluación del desempeño.

ARTICULO TERCERO. Fijar la cuantía de la Prima Técnica para el personal que trata el artículo primero del presente Acuerdo, la cual tendrá un valor equivalente al treinta por ciento (30%) del sueldo básico mensual según corresponda para cualquiera de los criterios señalados en el artículo segundo."

1.2. El Hospital Militar Central a través del Acuerdo 04 del 28 de mayo de 2018 "Por el cual se adiciona un artículo al acuerdo 06 del 05 de Octubre de 2015" estableció lo siguiente:

(...)

ARTÍCULO 1o. Adicionar el Artículo Primero del acuerdo 06 de 2015, el cual quedara así:

ARTICULO PRIMERO. Asignar la Prima Técnica en el Hospital Militar Central, al personal nombrado en los siguientes empleos del Nivel Directivo y Asesor de la planta de personal de empleados públicos del Hospital Militar:

Empleos para asignación de Prima Técnica			
NATURALEZA DEL EMPLEO	**DEPENDENCIA**	**DENOMINACION**	**CODIGO Y GRADO**
Libre nombramiento y remoción.	Oficina Asesora de Planeación	Jefe de Oficina Asesora del Sector Defensa	2-1-27
	Oficina de Control Interno	Jefe de Oficina del Sector Defensa	1-4-16
	Oficina Asesora Jurídica	Jefe de Oficina Asesora del Sector Defensa	2-1-27
	Asesores adscritos al Despacho del Director	Asesor del Sector Defensa	2-2-26
	Oficina de Control Disciplinario Interno	Jefe de Oficina del Sector Defensa	1-4-16
	Unidad Financiera	Jefe de Unidad de Seguridad v Defensa	1-6-16
	Unidad de Servicios Ambulatorios	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Farmacia	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad Medico Hospitalaria	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16

	Unidad Clínico Quirúrgica	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Investigación Científica	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Formación y Docencia	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Cuentas Hospitalarias v Facturación.	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Talento Humano	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Apoyo Logístico	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de Compras Licitaciones y Bienes Activos.	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16
	Unidad de informática.	Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa	1-6-16

2. CONSIDERACIONES

2.1. ANÁLISIS - ORGANIZACIONAL Y TÉCNICO

2.1.1. Concepto

La Prima Técnica es un reconocimiento económico para atraer o mantener en el servicio del Estado a funcionarios o empleados altamente calificados que se requieran para el desempeño de cargos cuyas funciones demanden la aplicación de conocimientos técnicos o científicos especializados o la realización de labores de dirección o de especial responsabilidad, de acuerdo con las necesidades específicas de cada organismo. Así mismo será un reconocimiento al desempeño en el cargo. (Artículo 1 Decreto 1661 de 1991, articulo 1 Decreto 2164 de 1991).

2.1.2. Marco normativo

2.1.2.1. Decreto 1016 de abril 17 de 1991, por el cual se establece la Prima Técnica para los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los Consejeros de Estado y los Magistrados del Tribunal Disciplinario (Prima Técnica Automática).

2.1.2.2. Decreto 1624 de junio 26 de 1991, por el cual se adiciona el Decreto 1016 de 1991 y se dictan otras disposiciones (Prima Técnica Automática).

2.1.2.3. Decreto Ley 1661 de junio 27 de 1991, por el cual se modifica el régimen de Prima Técnica, se establece un sistema para otorgar estímulos especiales a los mejores empleados oficiales y se dictan otras disposiciones. Expedido en uso de las facultades extraordinarias conferidas por la ley 60 de 1990.

2.1.2.4. Decreto 2164 de septiembre 17 de 1991, por el cual se reglamenta parcialmente el Decreto Ley 1661 de 1991.

2.1.2.5. Decreto 2573 de noviembre 15 de 1991, por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 6° del Decreto Ley 1661 de junio 27 de 1991. (Inciso 1 y 2 del artículo 1° fueron Declarados Nulos por el Consejo de Estado mediante Sentencia del 19 de febrero de 1998).

2.1.2.6. Decreto 1335 de julio 22 de 1999, (Modificado por el Decreto 2177 de 2006) por el cual se modifican los artículos 3° y 4° del Decreto 2164 de 1991

2.1.2.7. Decreto 1336 de mayo 27 de 2003, por el cual se modifica el régimen de Prima Técnica para los empleados públicos del Estado.

2.1.2.8. Decreto 2177 de junio 29 de 2006, por el cual se establecen modificaciones a los criterios de asignación de Prima Técnica y se dictan otras disposiciones sobre prima técnica.

2.1.2.9. Decreto 1164 de junio 1° de 2012, por el cual se reglamenta el otorgamiento de la prima técnica por evaluación del desempeño.

2.1.3. ANÁLISIS TÉCNICO

2.1.3.1. Clases y Destinatarios de la Prima Técnica

En lo que a **la Prima técnica automática** se refiere; el Decreto 1624 de 1991, señala entre otros: a) Jefes de Departamento Administrativo, Viceministros, Subjefes de Departamento Administrativo, Consejeros del Presidente de la República, Secretarios de la Presidencia de la República, Secretario Privado del Presidente de la República, Subsecretario General de la Presidencia de la República, Secretarios Generales de Ministerios y Departamentos Administrativos, Superintendentes, Superintendentes Delegados, Gerentes, Directores o Presidentes de Establecimientos Públicos, Subgerentes, Vicepresidentes o **Subdirectores de Establecimientos Públicos**, Rectores de Universidad, Vicerrectores o Directores Administrativos de Universidad, Directores Generales de Ministerios y Departamentos Administrativos;(...) (subrayas y negrita fuera de texto)

2.1.3.1.1. La prima técnica por formación avanzada y experiencia altamente calificada

se otorga y pueden optar los empleados que desempeñen en propiedad, cargos del Nivel Directivo, Jefes de Oficina Asesora y los de Asesor cuyo empleo se encuentre adscrito a los despachos de los siguientes servidores: Ministro, Viceministro, Director de Departamento Administrativo, Subdirector de Departamento Administrativo, Superintendente y Director de Unidad Administrativa Especial o sus equivalentes en los diferentes Órganos y Ramas del Poder Público y que acrediten un título de estudios de formación avanzada y cinco (5) años de experiencia altamente calificada, **que se evaluarán según el sistema que adopte cada entidad.**

2.1.3.1.2. Prima técnica por evaluación del desempeño

Se otorga a los empleados que desempeñen en propiedad, los cargos del nivel Directivo, Jefes de Oficina Asesora y de Asesor cuyo empleo se encuentre adscrito a los Despachos

de los siguientes empleados: Ministro, Viceministro, Director de Departamento Administrativo, Subdirector de Departamento Administrativo, Superintendente, Director de Establecimiento Público, Director de Agencia Estatal y Director de Unidad Administrativa Especial o sus equivalentes en los diferentes órganos y Ramas del Poder Público, y **que obtuvieren un porcentaje correspondiente como mínimo al noventa por ciento (90%) del total de la última evaluación del desempeño, correspondiente a un periodo no inferior a tres (3) meses** en el ejercicio del cargo en propiedad.

2.1.3.2. Características de las clases de Prima Técnica

2.1.3.2.1. Prima Técnica automática

Es otorgada en atención a las calidades excepcionales que se exigen para el ejercicio de las funciones propias de los empleos de altos funcionarios. Se concede durante el tiempo en que permanezcan en el desempeño de sus cargos. Su regulación se encuentra en el Decreto 1016 de 1991, Decreto 1624 de 1991 y Decretos anuales de incrementos salariales.

Esta prima técnica (prima técnica automática) se estableció inicialmente en el Decreto 1016 de 1991, a favor de los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, de los Consejeros de Estado y de los Magistrados del Tribunal Disciplinario, con un equivalente al 60% del sueldo básico y los gastos de representación asignados a los mencionados funcionarios. Posteriormente, mediante el Decreto 1624 de 1991, se establece que su monto será el equivalente al 50% del sueldo y los gastos de representación asignados a dichos empleados, quienes la ostente podrán optar por las otras dos modalidades de asignación, en los mismos términos y condiciones señalados en los Decretos 2164 de 1991, 1336 de 2003, 2177 de 2006 y demás disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

2.1.3.3. Prima Técnica por formación avanzada y experiencia altamente calificada

2.1.3.3.1. Definición.

La prima técnica por formación avanzada y experiencia altamente calificada como se ha evidenciado se otorga y pueden optar los empleados que **desempeñen en propiedad, cargos del Nivel Directivo, Jefes de Oficina Asesora y los de Asesor cuyo empleo se encuentre adscrito** a los despachos de los siguientes servidores: Ministro, Viceministro, Director de Departamento Administrativo, Subdirector de Departamento Administrativo, Superintendente y **Director de Unidad Administrativa Especial o sus equivalentes en los diferentes Órganos y Ramas del Poder Público y que acrediten un título de estudios de formación avanzada y cinco (5) años de experiencia altamente calificada,** que se evaluarán según el sistema que adopte cada entidad. Su regulación se encuentra en el Decreto ley 1661 de 1991 y los Decretos 2164 de 1991, 1336 de 2003 y 2177 de 2006. (Negrilla Fuera de Texto).

Es claro que los requisitos que exige la norma para acceder a la prima técnica son adicionales a los que el empleado acredita para desempeñar el cargo.[1]Lo anterior, dicho en otras palabras, refiere que para acceder a

[1]http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/2018-02-28_Prima_tecnica_empleados_publicos_v4/9c6c2d75-c67f-4f68-9e1a-81faf9032fdc

esta prima se deben reunir requisitos en la clase de cargos y por otro lado que la persona que desempeñe este cargo reúna ciertos requisitos, entonces tenemos:

1. La prima técnica por formación avanzada y experiencia altamente calificada es para los siguientes cargos adscritos a la Dirección General:

   a) Cargos de Nivel Directivo.
   b) Jefe de Oficina Asesora
   c) Asesor.

2. Que el desempeño del cargo es en propiedad.
3. Que los empleados que ocupan estos cargos acrediten un título de estudios de formación avanzada y cinco (5) años de experiencia altamente calificada.

2.1.3.3.2. Regulación

Regulada por el Decreto 1661 de 1991, tiene dos criterios de asignación:

1. **Por Estudios y Experiencia**
2. **Por evaluación del desempeño.**

Su regulación se encuentra en el Decreto ley 1661 de 1991 y los Decretos 2164 de 1991, 1336 de 2003 y 2177 de 2006.

La Prima Técnica, prevista por el Decreto 1661 del 27 de junio de 1991, fue concebida como un reconocimiento económico para atraer o mantener en el servicio del Estado a funcionarios o empleados altamente calificados requeridos para el desempeño de cargos cuyas funciones demandan la aplicación de conocimientos especializados o la realización de labores de dirección o de especial responsabilidad. También, se estableció la posibilidad de recibir la Prima Técnica como un reconocimiento al desempeño en el cargo.

2.1.3.3.3. Cuantía de la Prima Técnica por Formación Avanzada y Experiencia Altamente Calificada

La prima técnica se otorga o se escoge como un porcentaje de la asignación básica mensual del empleo del cual es titular el beneficiario, porcentaje que corresponde al cincuenta por ciento (50%) del valor de la asignación básica mensual.

El valor de la prima técnica se reajusta en la misma proporción en que varíe la asignación básica mensual del empleado, teniendo en cuenta los reajustes salariales que se decreten por el Gobierno Nacional.

Este valor podrá ser revisado, previa evaluación de los criterios con base en los cuales fue otorgada. También podrá ser revisado cuando el empleado cambie de empleo.

En ambos casos la revisión podrá efectuarse de oficio o a solicitud del interesado. Los efectos fiscales se surtirán a partir de la fecha de expedición del correspondiente acto administrativo de revisión3.

En los decretos de aumento salarial que expide anualmente el Gobierno Nacional se ha establecido que el valor máximo de la prima técnica por formación avanzada y experiencia altamente calificada podrá ser incrementado hasta en un veinte por ciento (20%) de la asignación básica mensual de quien la percibe, siempre y cuando se cumplan los requisitos previstos:

A. Un tres por ciento 3% por el título de especialización en áreas directamente relacionadas con sus funciones.
B. Un nueve por ciento (9%) por el título de maestría en áreas directamente relacionadas con sus funciones.
C. 15% Un quince por ciento (15%) por el título de doctorado, en áreas directamente relacionadas con sus funciones.
D. Un tres por ciento (3%) por publicaciones en revistas especializadas internacionales de reconocida circulación o libros, en áreas directamente relacionadas con sus funciones.
E. Un dos por ciento (2%) por publicaciones en revistas nacionales de nivel internacional (ISSN), en áreas directamente relacionadas con sus funciones.

2.1.3.3.4. Especializaciones médicoquirúrgicas

La Ley 1000 en su artículo 247 establece entre otras cosas: *"(...) Los programas de especializaciones medicoquirúrgicas que ofrezcan las instituciones universitarias y las universidades, tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría, conforme a lo contemplado en la Ley 30 de 1992, previa reglamentación del Consejo de Educación Superior".*

2.1.3.4. Prima Técnica por evaluación del desempeño.

2.1.3.4.1. Definición.

Es la que se otorga a los empleados que desempeñen en propiedad, los cargos del nivel Directivo, Jefes de Oficina Asesora y de Asesor cuyo empleo se encuentre adscrito a los Despachos de los siguientes empleados: Ministro, Viceministro, Director de Departamento Administrativo, Subdirector de Departamento Administrativo, Superintendente, Director de Establecimiento Público, Director de Agencia Estatal y **Director de Unidad Administrativa Especial o sus equivalentes en los diferentes órganos y Ramas del Poder Público, y que obtuvieren un porcentaje correspondiente como mínimo al noventa por ciento (90%) del total de la última evaluación del desempeño, correspondiente a un periodo no inferior a tres (3) meses en el ejercicio del cargo en propiedad**.(Negrilla y Cursiva Fuera de Texto).

2.1.3.4.2. Regulación

Su regulación se encuentra en el Decreto ley 1661 de 1991 y los Decretos 2164 de 1991, 1336 de 2003, 2177 de 2006 y 1164 de 2012.

Una vez otorgada la prima técnica, el servidor deberá ser evaluado anualmente. Será causal de pérdida de la misma obtener una calificación definitiva inferior al noventa por ciento (90%).

Para la asignación y conservación de la prima técnica por este criterio, cada entidad deberá adoptar un sistema especial de calificación, diferente a los Acuerdos de Gestión, en el cual se establecerán los criterios de desempeño, las escalas y los periodos mínimos a evaluar.

La prima técnica podrá revisarse en cualquier tiempo, de oficio o a solicitud del interesado, previa evaluación de los criterios con base en los cuales fue otorgada. Los efectos fiscales se surtirán a partir de la fecha de expedición del correspondiente acto administrativo.

A los servidores que desempeñen cargos diferentes a los señalados en el Decreto 1164 de 2012, a quienes se les asignó la prima técnica por evaluación del desempeño con anterioridad a la entrada en vigencia del Decreto 1336 de 2003, continuarán percibiéndola hasta su retiro de la Entidad o hasta que se cumplan las condiciones para su pérdida.

2.1.3.4.3. Cuantía de la Prima Técnica por Evaluación del Desempeño

La cuantía de la prima técnica por evaluación del desempeño no podrá ser superior al 50% de la asignación básica mensual que corresponda al cargo del empleado al que se asigna. Así mismo, su valor se reajustará en la misma proporción en que varíe la asignación básica mensual del empleado, teniendo en cuenta los reajustes salariales que decrete el Gobierno Nacional.

Cuando el porcentaje de otorgamiento es menor del 50%, el valor de dicha Prima podrá ser revisado, previa evaluación de los criterios con base en los cuales fue otorgada. También podrá ser revisado cuando el empleado cambie de empleo. En ambos casos la revisión podrá efectuarse de oficio o a solicitud del interesado. Los efectos fiscales se surtirán a partir de la fecha de expedición del correspondiente acto administrativo de revisión.

La prima técnica por evaluación del desempeño no constituye factor salarial para ningún efecto."[2]

De conformidad con lo anterior, la prima técnica por evaluación del desempeño se entrega previos los siguientes requisitos:

1. Los cargos que tienen derecho a percibir prima técnica por evaluación del desempeño son:
   a. Cargos de Nivel Directivo.
   b. Jefe de Oficina Asesora
   c. Asesor cuyo empleo se encuentre adscrito, en este caso, al despacho del Director.

2. Que el desempeño del cargo es en propiedad.

3. Que obtuvieren un porcentaje correspondiente como mínimo al noventa por ciento (90%) del total de la última evaluación del desempeño, correspondiente a un periodo no inferior a tres (3) meses en el ejercicio del cargo en propiedad.

2.1.3.5. Procedimiento para el reconocimiento de la Prima Técnica

2.1.3.5.1. Prima Automática

Como su denominación lo señala, está vinculada al cargo o empleo, tal como lo regula, el decreto 1016 de 1991. La norma inicialmente fue prevista para Magistrados de las Cortes; sin embargo, mediante Decreto 1624 de 1991 se hizo extensiva a otros servidores que ocupen altos cargos en la administración.

En lo que respecta al procedimiento para su reconocimiento, el Decreto 1016 señala:

> **ARTÍCULO 2º.-** Campo de aplicación. Tienen derecho a la Prima Técnica los funcionarios a que se refiere el artículo anterior, que hayan sido elegidos en propiedad y que, por reunir las calidades y requisitos exigidos para el desempeño del cargo, han obtenido la confirmación de su designación.

[2] http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/506911/2018-02-28_Prima_tecnica_empleados_publicos_v4/9c6c2d75-c67f-4f68-9e1a-81faf9032fdc

En consecuencia, **no requerirá para este efecto el cumplimiento del procedimiento indicado en el parágrafo del artículo 1 del Decreto 37 de 1989, ni se sujetará a los límites previstos en el artículo 3 del mismo Decreto.**

La Prima Técnica a que se refiere este Decreto, no se tendrá en cuenta para la determinación de la remuneración de otros funcionarios de la Rama Jurisdiccional y del Ministerio Público.

2.1.3.5.2. Prima Técnica por formación avanzada y experiencia altamente calificada

La prima técnica por formación avanzada y experiencia altamente calificada se otorga o se opta por los empleados que desempeñen en propiedad, cargos[3] del Nivel Directivo, Jefes de Oficina Asesora y los de Asesor cuyo empleo se encuentre adscrito a los despachos de los siguientes servidores: Ministro, Viceministro, Director de Departamento Administrativo, Subdirector de Departamento Administrativo[4], Superintendente y Director de Unidad Administrativa Especial o sus equivalentes en los diferentes Órganos y Ramas del Poder Público y que acrediten un título de estudios de formación avanzada y cinco (5) años de experiencia altamente calificada, **que se evaluarán según el sistema que adopte cada entidad.**

Es claro que los requisitos que exige la norma[5] para acceder a la prima técnica son adicionales a los que el empleado acredita para desempeñar el cargo.

Se entenderá como título universitario de especialización, todo aquél que se haya obtenido como resultado de estudios de postgrado no inferiores a un (1) año académico de duración en universidades nacionales o extranjeras, debidamente reconocidas u homologadas de acuerdo con las normas que regulan la materia.

El título de estudios de formación avanzada no podrá compensarse por experiencia, y deberá estar relacionado con las funciones del cargo.

La experiencia "altamente calificada", en criterio de la Dirección Jurídica del Departamento Administrativo de la Función Pública, es aquella adquirida por un empleado en el ejercicio profesional, en áreas relacionadas con las funciones propias del cargo, que lo han capacitado para realizar un trabajo complejo excelente. Dicha experiencia será calificada por el jefe del organismo o su delegado con base en la documentación que el empleado acredite. En ese sentido, será el jefe del organismo quien defina los parámetros y mecanismos a través de los cuales evaluará la experiencia como altamente calificada.

2.1.3.5.3. Prima técnica por evaluación del desempeño

Se otorga a los empleados que desempeñen en propiedad, los cargos del nivel Directivo, Jefes de Oficina Asesora y de Asesor[6], que obtuvieren un porcentaje correspondiente como mínimo al noventa por ciento (90%) del total de la última evaluación del desempeño, correspondiente a un periodo no inferior a tres (3) meses en el ejercicio del cargo en propiedad[7].

---

[3] Artículo 1° del Decreto 1336 de 2003.
[4] El Decreto 2177 de 2006, adicionó el cargo de Subdirector de Departamento Administrativo y los empleos adscritos.
5 el Decreto ley 1661 de 1991 y los Decretos 2164 de 1991, 1336 de 2003 y 2177 de 2006.
6 Artículo 1 Decreto 1164 del 1 de junio de 2012
[7] Artículo 1 Decreto 1164 del 1 de junio de 2012

Una vez otorgada la prima técnica, el servidor deberá ser evaluado anualmente. Será causal de pérdida de la misma obtener una calificación definitiva inferior al noventa por ciento (90%).

Para la asignación y conservación de la prima técnica por este criterio, cada entidad deberá adoptar un sistema especial de calificación, diferente a los Acuerdos de Gestión, en el cual se establecerán los criterios de desempeño, las escalas y los periodos mínimos a evaluar.

La prima técnica podrá revisarse en cualquier tiempo, de oficio o a solicitud del interesado, previa evaluación de los criterios con base en los cuales fue otorgada. Los efectos fiscales se surtirán a partir de la fecha de expedición del correspondiente acto administrativo.

A los servidores que desempeñen cargos diferentes a los señalados en el Decreto 1164 de 2012, a quienes se les asignó la prima técnica por evaluación del desempeño con anterioridad a la entrada en vigencia del Decreto 1336 de 2003, continuarán percibiéndola hasta su retiro de la Entidad o hasta que se cumplan las condiciones para su pérdida.

3. ANÁLISIS DE LA NECESIDAD.

De acuerdo a lo expuesto en los acápites anteriores, el Hospital Militar Central mediante Acuerdo 06 de 05 de octubre de 2015 "Por Medio del cual se adopta la Prima Técnica en el Hospital Militar Central", establece la prima técnica en un porcentaje del treinta por ciento (30 %), para los empleos del nivel Directivo y Asesor, posteriormente mediante Acuerdo 04 del 28 de mayo de 2018 "Por el cual se adiciona un artículo al acuerdo 06 del 05 de Octubre de 2015, adicionó unos empleos a los ya autorizados a recibir la prima técnica.

El objetivo con el cual fue creado el concepto de prima técnica, establece que será: "un reconocimiento económico para atraer o mantener en el servicio del Estado a funcionarios o empleados altamente calificados que se requieran para el desempeño de cargos cuyas funciones demanden la aplicación de conocimientos técnicos o científicos especializados o la realización de labores de dirección o de especial responsabilidad, de acuerdo con las necesidades específicas de cada organismo. Así mismo será un reconocimiento al desempeño en el cargo".

Por lo tanto, se requiere derogar los acuerdos vigentes y establecer un sistema de otorgamiento donde el porcentaje de asignación sea del cincuenta por ciento (50%), porcentaje autorizado por la normatividad legal vigente y que permite la retención del personal en los niveles Directivo y Asesor adscritos al despacho de la Dirección General, toda vez que estos acuerdos no contemplan la asignación de la prima técnica por formación avanzada y experiencia altamente calificada para el Director General y menos aún para los Subdirectores de la entidad; en tanto que son empleos de alta responsabilidad, que requieren profundos conocimientos de las funciones a desarrollar y sobre los cuales la curva de aprendizaje, es indispensable para mantener altos entandares de calidad en beneficio de la misión de la entidad.

Así las cosas, es necesario a través de la derogatoria de los acuerdos vigentes, la implementación de un sistema propio y basado en las normas legales que establezca dentro del concepto de asignación de la Prima técnica, las clases, aspectos presupuestales, beneficiarios, procedimiento para obtenerla, causales de pérdida y excepciones para su otorgamiento así como la posibilidad de optar por el criterio de formación avanzada y experiencia altamente calificada, cuando se ostente la prima técnica de carácter automático; con el fin de actualizar las políticas de administración de personal dentro de la entidad, en cumplimiento de los principios constitucionales de la función administrativa, con el fin de continuar con el mejoramiento de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, en lo relativo al talento humano, de acuerdo con los objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

ACUERDO N° _____ DE

( )

"Por el cual se reglamenta la asignación de la prima técnica en el Hospital Militar Central"

EL CONSEJO DIRECTIVO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

En ejercicio de sus facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 489 de 1998, el Decreto 1661 de 1991, el Decreto Reglamentaría 2164 de 1991, el Decreto 1336 de 2003, el Decreto 2177 de 2006, en concordancia con el Acuerdo No. 002 del 31 de mayo de 2002 y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 489 de 1998 en su artículo 68 establece: *"Entidades descentralizadas. Son entidades descentralizadas del orden nacional, los establecimientos públicos, (...) cuyo objeto principal sea el ejercicio de funciones administrativas, la prestación de servicios públicos o la realización de actividades industriales o comerciales con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio. Como órganos del Estado aun cuando gozan de autonomía administrativa están sujetas al control político y a la suprema dirección del órgano de la administración al cual están adscritas".*

Que la Ley 352 de 1997 establece es su artículo 40 lo siguiente: *"Naturaleza jurídica. A partir de la presente Ley, la Unidad Prestadora de Servicios Hospital Militar Central se organizará como un establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que se denominará Hospital Militar Central, con domicilio en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D. C.".*

Que el Decreto 1661 de 1991 definió la prima técnica en los siguientes términos: *"La Prima Técnica es un reconocimiento económico para atraer o mantener en el servicio del Estado a funcionarios o empleados altamente calificados que se requieran para el desempeño de cargos cuyas funciones demanden la aplicación de conocimientos técnicos o científicos especializados o la realización de labores de dirección o de especial responsabilidad, de acuerdo con las necesidades específicas de cada organismo. Así mismo será un reconocimiento al desempeño en el cargo, en los términos que se establecen en este Decreto. (...)".*

Que el artículo citado anteriormente además dispone que: *"Tendrán derecho a gozar de la prima técnica los empleados de los Ministerios, Departamentos Administrativos, Superintendencias, Establecimientos Públicos, Empresas Industriales y Comerciales del Estado y Unidades Administrativas Especiales, en el orden nacional. También tendrán derecho los empleados de las entidades territoriales y de sus entes descentralizados. "*

Que el artículo 1° del Decreto 1336 de 2003 establece que la prima técnica solo podrá asignarse por cualquiera de los criterios existentes, a quienes estén nombrados con carácter permanente en los cargos del nivel Directivo, Jefes de Oficina Asesora y a los de Asesor.

Que el Decreto 1075 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación", establece entre otras cosas en su artículo 2.5.3.2.6.5., lo siguiente: *"Especialidades medicoquirúrgicas. Son los programas que permiten al médico la profundización en un área del conocimiento específico de la medicina y la adquisición de los conocimientos, desarrollo de actitudes, habilidades y destrezas avanzadas para la atención de pacientes en las diferentes etapas de su ciclo vital, con patologías de los diversos sistemas orgánicos que requieren atención especializada.*
(...) De conformidad con el artículo 247 de la Ley 100 de 1993, estos programas tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría".

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Empleos susceptibles de asignación de prima técnica: Podrá asignarse por cualquiera de los criterios existentes, a los servidores públicos de la Entidad nombrados en propiedad en los cargos del Nivel Directivo y Asesor adscritos a la Dirección General.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los funcionarios que a la fecha de expedición del presente acuerdo se les haya asignado prima técnica, continuarán devengándola hasta su retiro de la entidad o hasta que se configure una causal de pérdida de la misma.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Quienes ostenten la prima técnica de carácter automático, podrán optar por la prima técnica por el criterio de formación avanzada y experiencia altamente calificada o la prima técnica por el criterio de evaluación de desempeño, en los mismos términos y condiciones señalados en los Decretos 2164 de 1991, 1336 de 2003, 2177 de 2006 y demás disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO SEGUNDO: CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN. La prima técnica podrá asignase con base en uno de los siguientes criterios:

a. Título(s) de estudios de formación avanzada y cinco (5) años de experiencia profesional altamente calificada, los cuales deberán ser adicionales a los requeridos para el empleo; o, Evaluación del Desempeño.

ARTÍCULO TERCERO: COMPETENCIA. Deléguese la competencia para asignar la prima técnica en el Director General del Hospital Militar Central.

PARÁGRAFO: Deléguese en el Subdirector Administrativo del Hospital Militar Central la

competencia para la asignación de la prima técnica, cuando el Director General del Hospital Militar Central opte por su reconocimiento a través del criterio de formación avanzada y experiencia altamente calificada.

ARTÍCULO CUARTO: CUANTÍA. La prima técnica en el Hospital Militar Central, se otorgará como un porcentaje de la asignación básica mensual que corresponda al empleo del cual es titular el beneficiario, que no podrá exceder del 50% de la misma.

PARÁGRAFO 1º: Previo al reconocimiento, liquidación y pago de la prima técnica, deberá contarse con la disponibilidad presupuestal acreditada por el Jefe de la Subdirección Financiera o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO 2º: Cuando el empleado cambie de empleo dentro de la Entidad, deberá realizar nuevamente la solicitud de asignación de prima técnica, la cual se asignará bajo las condiciones del nuevo empleo y tendrá efectos fiscales una vez quede en firme el acto administrativo que la asigna.

ARTÍCULO QUINTO: PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE LA PRIMA TÉCNICA POR EL CRITERIO DE FORMACION AVANZADA Y EXPERIENCIA ALTAMENTE CALIFICADA. El reconocimiento de la Prima Técnica, se tramitará conforme al siguiente procedimiento:

1. Presentación de la solicitud acompañada de los documentos con los cuales se acredite el cumplimiento de los requisitos de escolaridad y experiencia;
2. Estudio de la Solicitud por parte de la Unidad de Talento Humano, cuyo término máximo será de dos (2) meses contados a partir de presentada la solicitud;
3. Expedición de la resolución mediante la cual se asigna la prima técnica.

ARTICULO SEXTO: La prima técnica podrá ser incrementada hasta en un veinte por ciento (20%) de la asignación básica mensual de quien la percibe, en los siguientes porcentajes y siempre y cuando se cumplan los requisitos que se establecen a continuación:

a. Un tres por ciento (3%) por el título de especialización en áreas directamente relacionadas con sus funciones.
b. Un nueve por ciento (9%) por el título de maestría en áreas directamente relacionadas con sus funciones.
c. Un quince por ciento (15%) por el título de doctorado, en áreas directamente relacionadas con sus funciones.
d. Un tres por ciento (3%) por publicaciones en revistas especializadas internacionales de reconocida circulación o libros, en áreas directamente relacionadas con sus funciones.
e. Un dos por ciento (2%) por publicaciones en revistas nacionales de nivel internacional (ISSN), en áreas directamente relacionadas con sus funciones.

PARÁGRAFO PRIMERO: El incremento de prima técnica de que trata el presente artículo, estará sujeto a las disposiciones que sobre el tema imparta el Gobierno Nacional mediante decreto anual de escalas de asignación básica de los empleos que sean desempeñados por empleados públicos de la Rama Ejecutiva del orden nacional.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El Director General del Hospital Militar Central tendrá la potestad de asignar el veinte por ciento (20%) adicional al porcentaje de la prima técnica que devenguen los asesores de su despacho, en consideración a su perfil profesional, logros y trayectoria profesional, así como al desempeño de cargos cuyas funciones demanden especial responsabilidad.

PARÁGRAFO TERCERO: Cuando el título corresponda a especializaciones médicoquirúrgicas, esta deberá evaluarse de acuerdo al literal "b" del presente artículo.

ARTÍCULO SÉPTIMO. REVISIÓN. El beneficiario de la prima técnica por el criterio de Formación Avanzada y Experiencia Altamente Calificada podrá solicitar su revisión, cuando acredite requisitos adicionales a los inicialmente evaluados, para llegar al porcentaje máximo establecido en el presente Acuerdo.

ARTÍCULO OCTAVO: PORCENTAJE DE LA PRIMA TÉCNICA POR EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO. El porcentaje de la prima técnica por este criterio se asignará con base en el resultado de la evaluación del desempeño, como se indica a continuación:

Evaluación en puntos	Porcentaje
De 90 Hasta 92	30%
Superior a 92 Hasta 94	35%
Superior a 94 Hasta 96	40%
Superior a 96 Hasta 98	45%
Superior a 98 Hasta 100	50%

ARTÍCULO NOVENO: PROCEDIMIENTO PARA LA ASIGNACIÓN DE LA PRIMA TÉCNICA POR EL CRITERIO DE EVALUACION DE DESEMPEÑO. La prima técnica por este criterio, se tramitará conforme al siguiente procedimiento:

1. Una vez quede en firme la Evaluación del Desempeño, el funcionario presentará la solicitud de asignación en la Unidad de Talento Humano;
2. Recibida la solicitud, la Unidad de Talento Humano verificará si el solicitante cumple con los requisitos establecidos para la asignación de la prima por este criterio, en caso afirmativo determinará el porcentaje a asignar y solicitará el certificado de disponibilidad presupuestal;
3. Expedido el certificado de disponibilidad presupuestal elaborará el proyecto de resolución mediante la cual se asigna la prima técnica para firma del Director General o quien haga sus veces.

ARTÍCULO DECIMO: PERDIDA. La prima técnica se perderá cuando se presente alguna de las siguientes causales:

1. El retiro del funcionario de la Entidad;
2. La imposición de sanción disciplinaria de suspensión en el ejercicio de las funciones, caso en el cual, el funcionario sólo podrá solicitarla transcurridos dos (2) años, contados a partir de la fecha de ejecutoria de la providencia mediante la cual se impuso la sanción, siempre y cuando el empleo continúe siendo susceptible de asignación de prima técnica;
3. Cuando el criterio de asignación corresponda a evaluación del desempeño, se perderá, además por obtener una calificación inferior a los noventa puntos (90) de la escala de evaluación vigente;
4. Cuando cesen los motivos por los cuales se asignó.

PARÁGRAFO 1º: La pérdida de la prima técnica operará de forma automática, cuando se origine en las causales de retiro del servicio, imposición de sanción disciplinaria o por obtener en la evaluación del desempeño una calificación inferior noventa puntos (90). En los dos últimos eventos se formalizará mediante acto administrativo.

PARÁGRAFO 2º: La pérdida de la prima técnica por cesación de los motivos que dieron origen a su reconocimiento será declarada por el Director General de la entidad o su delegado, mediante acto administrativo motivado mediante el cual no procede recurso alguno.

ARTICULO DECIMO PRIMERO: REMISION NORMATIVA. En lo relacionado con la solicitud, procedimiento y demás aspectos no contemplados en el presente Acuerdo, se aplicará lo dispuesto en el Decreto-Ley 1661 de 1991, y los Decretos 2164 de 1991, 1335 de 1999, 1336 de 2003 y 2177 de 2006 y demás normas que se encuentren vigentes y se apliquen en esta materia.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su comunicación y deroga los Acuerdos 06 de 2015 y 04 de 2018.

Dada en Bogotá, D.C., a los

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Almirante (RA) **David Rene Moreno Moreno**
Viceministro de Defensa para el GSED y Bienestar
Presidente Consejo Directivo

Coronel **César Augusto Barrios Reina**
Subdirector del Sector Defensa
Subdirección Administrativa
Secretario del Consejo Directivo

VIGENCIA	CONTRATOS ETAPA DE LIQUIDAR	CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS QUE NO REQUIEREN LIQUIDACION	CONTRATOS LIQUIDADOS	CONTRATOS VIGENTES	CONTRATOS PARA LIQUIDAR	ACTAS DE LIQUIDACION EN FIRMAS	VALOR CONTRATOS EN FIRMAS DE ACTAS DE LIQUIDACION	PENDIENTES POR LIQUIDAR	VALOR CONTRATOS PENDIENTES POR LIQUIDAR	OBSERVACIONES
2014	251	37	214	0	0	0	$ 0,00	0	$ 0,00	
2015	372	132	238	0	2	2	$ 5.028.000.000,00	0		Contratos que vencieron el 15 y 16 de diciembre de 2019, venían de vigencias futuras
2016	358	110	246	1	0	1	$ 5.600.000.000,00	0	$ 0,00	Contrato de Cafeteria vigente hasta abril 2021 y contrato de Fonade
2017	276	50	220	0	6	6	$ 2,852,478,013,00	0		Contratos que vencieron en el mes de diciembre de 2019, venían de vigencias futuras
2018	524	74	263	149	38	33	$ 4.913.096.926,00	5	$ 12.206.647.939,00	Contratos que vencieron en el mes de diciembre de 2019,
2019	449	84	39	134	192	22	$ 812.421.431,00	170	$ 17.682.151.998,00	Contratos cuya ejecución iba hasta el 31 de diciembre de 2019
MAS CUANTIAS 2015	157	2	155	0	0,	0	$ 0,00	0	$ 0,00	
MAS CUANTIAS 2016	105	0	105	0	0	0	$ 0,00	0	$ 0,00	
MAS CUANTIAS 2017	128	0	128	0	0	0	$ 0,00	0	$ 0,00	
TOTAL	2620	489	1608	284	239	64	$19,205,996,370,00	175	$29,888,799,937.00	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No 3887 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 4 de Marzo de 2020

Señora Mayor General
CLARA ESPERANZA GALVIS DÍAZ
Directora Hospital Militar Central
Transversal 3 No 49-00
Bogotá D.C.

Asunto: Asistencia unidad de análisis caso morbilidad materna extrema.

Respetuosamente me permito solicitar a la señora Mayor General Directora del Hospital Militar Central, delegue a quien corresponda asistir a la unidad de análisis por el caso de morbilidad materna extrema de la usuaria JBM identificada con cedula de ciudadanía **1131109409;** que se realizará en las instalaciones de la Dirección General de Sanidad Militar el 16 de marzo del 2020 de 8:00 am a 12:00 m en el piso 17 del edificio sala Alexander Lenin Elemento Tierra. Para lo anterior es indispensable contar con la historia clínica completa de las atenciones brindadas a esta paciente.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: PS. Yanith Avila Suarez
Grupo Salud Pública

Revisó: CN. Diana Yolanda Osorio
Coordinadora Grupo Salud Pública (E)

Vo.Bo.: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora Salud DIGSA (E)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

RADIOGRAMA

Radicado No. 3888 /-MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.30

Bogotá D.C., 04 DE MARZO 2020

DE : DIGSA

PARA : DISAN EJC – ARC – JEFSA FAC

RESPETUOSAMENTE X PERMITOME INFORMAR X UNIDAD ANÁLISIS X CASO MORBILIDAD MATERNA EXTREMA X USUARIA JBM CC 1.131.109.409 ADSCRITA A HONAC X DEBE PRESENTAR EL CASO DISAN ARC PERSONAL QUE ESTIME CONVENIENTE X REQUIERESE ASISTENCIA LIDERES RUTA MATERNOPERINATAL DISAN EJC – JEFSA FAC X FECHA 16 8:00–12:00 MARZO/2020 X LUGAR DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR X PISO 17 SALA ALEXANDER LENIN X REQUIÉRASE PUNTUAL ASISTENCIA X MAYOR GENERAL JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ X DIRECTOR DIGSA X

Mayor General JAVIER ALONSO DIAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: OPS Yanith Avila Suarez
Grupo Salud Pública – Ruta Materno Perinatal

Revisó: CN. Diana Yolanda Osorio Chacón
Coordinadora Salud Pública (E)

Vo.Bo. CR Rocío del Pilar Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E)

ANÁLISIS DE CASO DE MORTALIDAD MATERNA

FECHA: 16/03/2019 **NUMERO DE REGISTRO 461**

INSTRUCCIONES DE USO DEL FORMATO:

Las unidades de análisis son una instancia para establecer los factores determinantes en torno a la morbilidad materna extrema, que sirven como insumo para formular correctivos y mejorar los procesos de atención obstétrica en las instituciones de salud y mejorar las acciones en salud pública relacionadas con la salud materna e infantil en el SSFM. El proceso de análisis busca tipificar el caso, evaluar el caso de morbilidad materna extrema bajo la metodología de los determinantes sociales de la salud en las categorías de mujer, familia comunidad y sistema de salud. Las conclusiones del análisis son el insumo para elaborar planes de acción para la disminución de la morbilidad y mortalidad materna.

Las unidades de análisis serán convocadas en su máxima estancia al interior del SSFM por la DGSM el cual se convoca al ESM, IPS contratada, para la presentación del caso y análisis del mismo. El presente formato busca mejorar el proceso de análisis de caso por MME adoptando el protocolo del evento vigente por el INS, el cual la DGSM realiza el levantamiento del presente formato incluyendo los hallazgos y la recolección de soportes de acciones de mejora que resulten del mismo.

DATOS GENERALES

Numero documento de Identidad Caso MME:	CC 1131109409
Semana gestacional en la que ingreso al programa la gestante:	9 semanas por FUR no confiable
Semana gestacional en la que ocurrió el caso reportado:	30.1 semanas
Departamento:	Bogotá
Municipio:	Bogotá
Nombres y niveles de atención de las IPS – ESM donde se atendió la gestante:	HONAC, BEIM, CLINICA ESPECIALIZADA DE LA CONCEPCIÓN, HOSMIL
Fuerza de Adscripción:	ARMADA
Fuerza de Atención:	ARMADA

RESUMEN Y ANÁLISIS DE CASO

Resumen de atención clínica:	**11/02/2019: CONSULTA URGENCIAS** Estoy embarazada y tengo un dolor" Paciente con cuadro de 1 semana de evolución, consistente en dolor tipo cólico intermitente a nivel pélvico. Asociado a disuria, flujo blanquecino no fétido. Refiere que hace cuatro días se realizó una prueba de Embarazo en sangre que fue positiva. Niega fiebre y escalofríos. Ant: diabetes mellitus tipo uno; FUM: 10/12/2019 no confiable por ciclos irregulares. Alérgicos: ciprofloxacina. Paciente con embarazo de 9 semanas por FUM no confiable y con sintomatología urinaria irritativa. Paciente con Antecedentes de diabetes mellitus tipo i con pobre control metabólico en último control por medicina

	interna. Paciente que aún no ha tenido ningún control prenatal por lo que se considera que se debe ingresar para Solicitar paraclínicos en busca de infección activa y establecer control metabólico actual. Se explica a paciente. Quien refiere entender y aceptar Paciente con cuadro clínico caracterizado en episodios de dolor tipo cólico, asociado a embarazo de más o menos 9 semanas , con parcial de orina patológico con nitritos positivos, paciente con antecedente de DM tipo 1 no Controlado, embarazo no controlado, se considera cursa con IVU complicado en gestante se solicita por ende valoración por ginecología. **VALORACION POR SERVICIO DE GINECOLOGIA** Valoración ginecología y obstetricia 23 años RH: A+ FUM: 10 de diciembre de 2018 edad gestacional: 9.0 semanas paciente que no ha Iniciado controles prenatales, no tiene exámenes de laboratorios, no tiene ecografías patológicos: diabetes tipo 1 dx hace 12 Años en manejo con insulina glulisina 10 UI con cada comida e insulina glargina 28 unidades am. No controles con Endocrinología, ultimo control con medicina interna en el mes de noviembre. Adicional refiere manejo con dieta ordenado por Nutricionista quirúrgicos: niega alergias: ciprofloxacino hospitalizaciones: por diabetes en enero de 2018 Paciente con embarazo de 5,0 semanas por hallazgos ecográficos quien ingresa por cuadro de dolor pélvico asociado a síntomas Urinarios irritativos, con parcial de orina sugestivo de infección urinaria, se inicia manejo ambulatorio con cefalexina 1 gr via Oral cada 8 horas por 7 días, con control de parcial de orina y urocultivo post tratamiento, butil bromuro de hioscina 10 mg via Oral cada 8 horas, debe iniciar controles prenatales con ginecología, se da salida con manejo ambulatorio analgésico y antibiótico, se da orden de parcial de orina y urocultivo post tratamiento. Se le explica conducta médica a la paciente quien Refiere entender y aceptarla paciente ha comprendido las explicaciones en un lenguaje claro y sencillo, se le ha brindado y permitido expresar todas las observaciones e inquietudes y se aclarando todas las dudas y preguntas que a planteado respecto A los fines, alternativas, métodos, ventajas, inconvenientes y pronóstico de la patología, al mismo tiempo la importancia de seguir el tratamiento, y los controles periódicos según lo requerido y que asume y acepta las futuras complicaciones por no Cumplir con las recomendaciones médicas , se considera satisfecha con la información recibida y que comprendió la indicación medica **21/02/2019: CONSULTA MEDICINA GENERAL** Paciente femenina de 23 años de edad insulino dependiente en el momento de la consulta de reformulación me refiere que esté en embarazo por lo cual se inicia de forma inmediata S/S paraclínico de primer trimestre se dan Indicación y signos de alarma para su embarazo se remite con ginecoobstetricia. **Conducta:** Se dan recomendaciones y signos de alarma 1.insulina glargina 28unid sub cada 24 horas2. Insulina Glulicina 10uns cada 8 horas 3. Exámenes de i trimestre se entrega formato diligenciado y charla vih 4. Se Remite con ginecología 5.micronutrientes. **11/03/2019: CONTROL PRENATAL GINECOLOGÍA** No trae reporte de exámenes De laboratorio reporte de ecografía: 11 de febrero de

	2019: embarazo de 4.5 semanas ---- hoy 8.5 semanas patológicos: diabetes mellitus en manejo con insulina luglisina 10 ui pre prandial, glargina 28 ui mañana embarazo de 8.5 semanas diabetes mellitus dx hace 11 años insulino dependiente. Riesgo obstétrico alto solicita valoración por perinatología se solicita ecografía obstétrica transvaginal se realiza reajuste de insulina glargina 11 ui am y 11 ui pm ---- insulina luglisina 4ui preprandial es toma de glucometrias en casa con registro de las misma pendiente reclamar laboratorios de primer trimestre **10/04/2019: ECOGRAFÍA OBSTETRICA** **15/04/2019: CONTROL PRENATAL GINECOLOGÍA** 2018g1p0 edad gestacional: 14.4 semanas reporte de laboratorios glicemia basal 145 mg/dl antig. de superficie hepatitis b (hbsag) no reactivo hiv i ii no reactivo serología presuntiva (vdrl) no reactiva hormona estimulante del tiroides tsh 1.65toxoplasma igg e igm: negativo mpvvol. medio plaquetario: 10.10 fl 7.40 - 10.40 recuento de plaquetas : 353.0 x10^3/ul 150.0 -450.0** serie plaquetaria **.rdw-sd 39.40 fl 35.00 - 55.00rdw-cv 12.40 % 11.50 -14.50conc.hgb.corp.me dia: 32.90 g/dl 32.00 - 36.00hgb.corpuscular media: 29.60 pg 27.00 - 32.00 vol.corp.medio : 90.00 fl 80.00 - 97.00 hematocrito : 28.9 % * 35.0 - 44.0hemoglobina : 9.5 g/dl * 12.0 - 14.0resultado verificado glóbulos rojos : 3.21 x10^6/ul * 4.20 - 6.10** serie roja **monocitos # abs 0.62 10^3/ul 0.20 - 0.80basofilos # abs 0.02 x10^3/ul 0.00 - 0.15eosinofilos # abs 0.15 x10^3/ul 0.10 - 1.00 neutrofilos #abs: 6.03 x10^3/ul 1.40 - 6.50linfocitos # abs: 2.34 x10^3/ul 1.20 - 3.40% monocitos 6.80 % 1.00 - 10.30% basofilos 0.20 % 0.00 - 3.00% eosinofilos 1.60 % 1.00 - 10.00%neutrofilos: 65.90 % 42.00 - 75.00% linfocitos : 25.50% 20.00 - 51.00leucocitos : 9.16 x 10^3/ul 4.50 - 10.80**serie blanca ** .fresco :células epiteliales : 10-12x campo leucocitos : 1-5 x campo bacterias : ++++células guía : presentes gram :polimorfonucleares :escasos cocobacilos gram variables tipo gardnerella vaginalis : abundantes bacilos gram variables tipo mobiluncus : abundantes embarazo de 14,4 semanas diabetes mellitus pre gestacional insulino dependiente paciente que en consulta anterior se dio orden de valoración por perinatología y riesgo obstétrico alto. **Plan de tratamiento:** Paciente que en consulta anterior se dio orden de valoración por perinatología y transcurrido un mes no le ha dado trámite, se da orden de ecografía de detalles anatómico para hacerla en la semana 20 de gestación. Continuar igual manejo de insulinas valoración por nutrición, odontología y psicología + cita control en un mes se da orden de ecografía de detalle anatómico para realizar entre la semana 20-24 de gestacion.se explican signos y síntomas de alarma que en caso de presentarlos debe acudir de inmediato al servicio de urgencias. **13/05/2019: CONTROL PRENATAL GINECOLOGÍA** FUM: 10 de diciembre de2019 g1p0 edad gestacionales: 18.4semanas diabetes Pre gestacional en manejo con insulina apidra 5 ui preprandial, insulina glargina 11 UI am y 11 UI pm. Riesgo obstétrico: alto riesgo obstétrico

	Cita control en un mes continuar esquema de insulina apidra 5-5-5 glargina 11-11pendiente ecografía de detalle anatómico pendiente cita con perinatología (ya agendada) pendiente valoración por nutrición-psicología y odontología **16/05/2019:** Entrega folletos de promoción y prevención en salud oral/kit higiene /mini cojín de muelita **22/05/2019: CONTROL PRENATAL GINECOLOGÍA** – inasistencia **31/05/2019: CITA ODONTOLOGÍA** **31/05/2019: CITA PSICOLOGÍA**: generar proceso de empatía que permita favorecer pautas de conducta favorables para la estabilidad emocional y el autocuidado durante el embarazo **05/06/2019: CITA NUTRICIÓN** – inasistencia **06/06/2019 ATENCIÓN URGENCIAS:** Remitida clínica Blas de Lezo con idx. Embarazo de 22 semanas x eco i trimestre + fuv + hipoglicemia severa resuelta + bacteriuria asintomática + DM tipo I descompensada Paciente de 24 años con antecedente de DM tipo 1 con embarazo de 22 semanas x eco i trimestre quien ingresa el día de hoy remitida clínica Blas de Lezo cuadro clínico de aproximadamente 2 días de evolución consistente en episodio de desvanecimiento con pérdida de conciencia por lo que trasladan a clínica Blas de Lezo donde encuentra paciente con hipoglicemia severa 38 mg/dl realizan manejo con dad con recuperación de conciencia, realizan paraclínicos con hallazgos sugestivos de infección de vías urinarias por lo que ordenan manejo antibiótico con ampicilina/sulbactam 1.5 gr iv, reportan anemia severa hb 7.4 mg/dl fue valorada por medicina interna quien reajusta dosis de insulina remiten para continuar manejo por ambas especialidades en esta institución, al ingreso paciente con signos vitales dentro de normalidad, se solicitan paraclínicos, ss Valoración ginecología, atentos a evolución clínica. observación - SSN 0.9% 100 cc/hr iv - ss ch, bun, cr, ionograma, glicemia, hba1c, uroanálisis+ gram sin centrifugar, urocultivo, frotis vaginal, ESP, hemoclasificacion. Valoración ginecología csv y ac **INTERCONSULTA GINECOLOGIA**: glicemia basal 120 mg/dl nitrógeno ureico 16.8 mg/dl creatinina 0.94 proteína c reactiva 6 mg/l grupo sanguíneo "a" factor rh Positivo ecografía 5/06/19: embarazo de 21.5 semanas para hoy 21.6 semanas Paciente femenina primigestante con embarazo de 21.6 semanas por eco de ii trimestre + fuv, remitida de clínica Blas de Lezo por infección de vías urinarias +crisis hipoglicemica resuelta + síndrome anémico. Paciente actualmente en buenas condiciones generales, tolerando vía oral, oxigeno ambiente, al examen físico fetocardia presente, movimientos fetales presentes, sin cambios cervicales, paciente en quien se inicia tratamiento antibiótico extra institucional con ampicilina/ sulbactam por uroanálisis patológico y reajuste de dosis insulinica por parte del servicio de medicina interna, se decide hospitalizar para continuar manejo antibiótico de infección de vías urinarias, pendiente reporte urocultivo, frotis vaginal. Además considero que a partir de la fecha y posterior a esta se debe iniciar seguimiento por parte de perinatología por alto riesgo obstétrico. Se explica a paciente conducta quien refiere entender y comprender 1. Hospitalizar en sala general por servicio de ginecología

2. solución salina 0,9% 500 cc a razón de 80 cc/h
3. ampicilina/ sulbactam 1.5 gr/ iv c/6h :::fi: 6/6/19::::::::::::
4. hierro parenteral amp 100 mg, aplicar 2 amp + 500cc solución salina 0.9% iv ahora, repetir dosis en 2 días.
5. insulina glargina aplicar 10ui sc predesayuno
6. insulina glulisina aplicar 3ui sc pre comidas
7. glucometria preprandiales y noche.
8. p/ urocultivo, frotis vaginal.
9. control de signos vitales y avisar cambios

HOSPITALIZACIÓN: dx: embarazo de 21.6 semanas por eco de ii trimestre + aro + fuv + infección de vías urinarias +crisis hipoglicemica resuelta + síndrome anémico + alto riesgo psicosocial.
Paciente actualmente en buenas condiciones generales, tolerando vía oral y oxigeno ambiente, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, estable hemodinamicamente, buen patrón respiratorio, no nauseas o emesis, cifras tensionales en metas. Al examen físico fetocardia presente, movimientos fetales
presentes, sin cambios cervicales, paciente en quien se inicia tratamiento antibiótico extrainstitucional con ampicilina/sulbactam por uro análisis patológico y reajuste de dosis insulinica por parte del servicio de medicina interna. Se decide hospitalizar para continuar manejo antibiótico de infección de vías urinarias por servicio de ginecología, pendiente reporte urocultivo, frotis vaginal. Se explica a paciente conducta quien refiere entender y comprender.
Ordenes medicas: 1. Hospitalizar en sala general por servicio de ginecología 2. Solución salina 0,9% 500 cc a razón de 80 cc/h3. Ampicilina/ sulbactam 1.5 gr/ iv c/6h :::::::fi: 6/6/19::::::::::::4. Hierro parenteral amp 100 mg, aplicar 2 amp + 500cc solución salina 0.9% iv ahora, repetir dosis en 2 dias.5. Insulina glargina aplicar 10ui sc predesayuno6. Insulina glulisina aplicar 3ui sc pre comidas 7. glucometría preprandiales y noche. 8. p/ urocultivo, frotis vaginal.9. Control de signos vitales y avisar cambios
07/06/2019: nota para transfusión 1 ugre retrospectiva hora de inicio 3:15 am 36.4 unidades: 83484 sellos: 83484 se realiza trasfusión de 1 ugre sin complicaciones mediatas o inmediatas hora de finalización: 04:20 am
07/06/2019 ATENCION URGENCIAS. Paciente de 24 años con antecedente de dm tipo 1 con embarazo de 22.1 semanas x eco i trimestre + FUV quien ingresa el día de ayer remitido clínica Blas de Lezo posterior a presentar episodio de desvanecimiento con pérdida de conciencia asociado a hipoglicemia 38 mg/dl, se ordena transfundir 1 UI GRE, se reservan 2 UI GRE adicionales, así mismo indica solicitar valoración por medicina interna en el contexto de DM tipo 1descompensada, atentos a evolución clínica. Hospitalizada por ginecología. glicemia 120 bun 16.8 cr 0.94 PCR 6 GS A RH positivo ch leucocitos 7580 neut 60.3% hb 7.0 hto 21.2% plaq 271.000 esp serie roja hipocromía moderada no se observan inclusiones eritrocitarias. Serie blanca normales en número y morfología. Plaquetas normales en número y morfología. Uro análisis aspecto lig. Turbia color amarilla ph 7.0 hematíes negativo nitritos negativo leucocitos negativo sedimento urinario cel. epit. 0-2 xc bacterias + leucocitos 2-4 xc hematies 0-2 xc gram menor 1 bacterias por campo. Secreción vaginal color

	blanco ph acido test amino positivo levadura ausencia pseudomicelios ausencia células guía presentes. Urocultivo pendiente. **Manejo:** metronidazol ovulos 500 mg intravaginal c/dia transfundir 1 ui gre, reservar 2 ui gre. Valoración medicina interna. Resto de ordenes igual **MEDICINA INTERNA** paciente en la tercera década de la vida primigestante con embarazo de 22 semanas por eco de ii trimestre + fuv, con antecedentes de diabetes mellitus en contexto de síndrome anémico normocitico normocròmico por lo que se requiere búsqueda activa de causa de anemizacion. Paciente quien es manejada extra institucionalmente por servicio de ginecología y medicina interna quienes modifican dosis insulinica de glulisina de 5u a 3u precomidas sin cambios en dosis de glargina y sugieren seguimiento por parte de servicio de medicina interna de HONAC. Continuaremos acompañamiento del caso. Paciente ha sido ampliamente informada de: conducta, riesgos y posibles complicaciones, quien afirma comprender y aceptar.idx:1. primigestante2. Embarazo de 22 semanas por eco de II trimestre3. Hipoglicemia severa resuelta4. Síndrome anémico severo normocitico normocromico5. Diabetes Mellitus tipo I por HC Ordenes de medicina interna: - dieta hipoglucida con meriendas entre comidas - insulina glargina aplicar 10ui sc cada 24 horas - insulina glulisina aplicar 3ui sc pre comidas - realizar glucometrias en ayunas, 2 horas posprandiales, 9pm y 2am - s/s sangre humana oculta en heces - control mañana de hemograma - resto de ordenes por obstetricia **GINECOLOGIA** Paciente femenina primigestante con embarazo de 21.6 semanas por eco de ii trimestre + fuv. Actualmente en buenas condiciones generales, tolerando vía oral, saturando oxigeno ambiente. Se revisan paraclínicos en los cuales se evidencia anemia normocitico normocròmico. Valorada previamente por el doctor Ayala perinatología quien considero reajuste de dosis de insulina, ecografía de detalle anatómico en trámite para descartar cardiopatía fetal por diabetes gestacional. se realizó parcial de orina institucional en el cual no se evidencia infección de vías urinarias por lo que se decide suspender tratamiento antibiótico, realizar urocultivo nuevamente en 7 días, se decide esperar resultados de estudios de extensión de anemia para manejo con hierro parenteral. Se solicita valoración por medicina interna para manejo de hipoglicemia. Se explica conducta a seguir. **8/06/2019** Paciente femenina adulta joven hospitalizada en contexto de infección de vías urinarias. Actualmente estable orientada afebril , tolerando vía oral, oxigeno ambiente sin signos de sirs paciente quien se le transfundió una unidad de glóbulos rojos con hemoglobina 8.9 g/dl (fecha de 7/06/2019) se le realiza examen físico con cifras tensionales elevadas, ss cuadro hemático control post transfusión (a las 6 horas) para el día de hoy pendiente reporte de cuadro hemático, hemoglobina glicosilada, ferritina, transferrina, hierro

	sérico, siclemia, frotis de sangre periférica pendiente urocultivo (en siete días) y ecografía de detalleanatomico.se deja plan de especialista. **MEDICINA INTERNA** Paciente femenina primigestante con embarazo de 22 semanas por eco de segundo trimestre, actualmente con niveles de glicemia pre y postprandial fuera de metas, reajuste reciente de insulinas, pendiente a respuesta, con alto riesgo de morbimortalidad fetal y materna, cursa con anemia severa normocitico normocròmico, sin perdidas evidentes, actualmente hemodinamicamente estable, pendiente resultados de nuevos estudios, sin embargo se decide reiniciar manejo con hierro parenteral 5 ciclos, ecografía de detalle anatómico en trámite para descartar cardiopatía fetal y otras alteraciones estructurales por diabetes mellitus, actualmente asintomática urinaria, pendiente Reporte de urocultivo reciente y realizar urocultivo nuevamente en 5 días. Se solicita valoración por nutrición y dieta. Se explica conducta a seguir a paciente y familiares quien refiere entender y aceptar. **GINECOLOGIA** idx:1. Primigestante 2. Embarazo de 22 semanas por eco de ii trimestre3. Feto único vivo4. Diabetes mellitus tipo i5. Hipoglicemia severa resuelta6. Síndrome anémico normocitico normocròmico 7. Alto riesgo obstétrico. Abdomen globoso por útero grávido, fcf 140 lpm, au: 20cm, cu: 0x0x10 feto único vivo, movimientos fetales presentes. Plan:1. Estancia en sala general 2. Dieta hipoglucida fraccionada 5 porciones diarias, carbohidratos complejos 50%, proteínas 30%, grasas 20%, evitar carbohidratos simples nuevo 3. Solución salina 0,9% pasar iv a 60 cc/h 4. metronidazol óvulos 500 mg intravaginal cada dia (6 dia) 5. Hierro sacarato parenteral amp 100 mg, aplicar 2 amp + 250cc de solución salina 0.9% pasar iv en 2 hrs, repetir dosis cada 2 dias x 5 ciclos. 6. insulina glargina aplicar 10ui sc cada 24 horas (orden por servicio de medicina interna) 7. insulina glulisina aplicar 3ui sc pre comidas (orden por servicio de medicina interna) 8. glucometria en ayunas y postpradial 2 hrs postdesayuno, postalmuerzo y postcena. 9. pendiente ferritina, transferrina, hierro sérico, siclemia.10. p/ reporte urocultivo.11. Pendiente ecografía de detalle anatomico.12. s/s valoración por nutrición y dieta. 13. control de signos vitales y avisar cambios **09/06/2019 MEDICINA INTERNA** Adulta joven con historial de dm tipo I en estado de gestación hospitalizada en contexto de síntomas neuroglucopenicos y autonómicos a hipoglucemia la cual se encuentra resuelta al momento, sin embargo en las últimas 24 horas fuera de metas por lo que se reajusta esquema basal/bolo, se amplían estudios para definir origen de cuadro anémico, se inicia suplencia continuamos acompañamiento del caso, paciente ha sido ampliamente informada de conducta, riesgos y posibles complicaciones, quien afirma comprender y aceptar. Refiere sentirse mejor, haber pasado buena noche, niega sintomatología alguna 08/06/19: hemoglobina glicosilada 6.6 %, leucocitos: 5.61 x 10^3/ul, % linfocitos: 27.10 % 20 - 51 08/06/2019 06:11 leucocitos: 5.61 x10^, hemoglobina: 8.4 g/dl, hematocrito: 25.8 %, plaquetas: 267.0 x10^3/ul, frotis de sangre periférica: serie roja. **Impresión diagnóstica:**

	IDX: 1. Embarazo de 22 semanas por eco de segundo trimestre 2. Hipoglicemia severa resuelta3. Síndrome anémico severo normocitico normocromico4. Diabetes mellitus tipo I por HC TA: 110/75 mmhg fc: 68 lxm fcf: 92 lxm fr: 16 rxm tem: 36.5 sato2: 98% glucometrias: 07/06/19: 16+00: 226 7+00: 10608/06/19: 02+00: 227, 06+00: 263. - dieta hipoglucida con meriendas entre comidas - insulina glargina aplicar 13 ui sc cada 24 horas::modificado::: - insulina glulisina aplicar 5ui sc pre comidas :::modificado::: - fumarato ferroso + ácido fólico + ac ascorbico tab 60+70+0.4 mg vo dia - realizar glucometrias en ayunas, 2 horas posprandiales, 9pm y 2am - ss reticulocitos - ferritina – hierro sérico – niveles de ácido fólico – niveles de vit b12 – tsh – t4l - p/ sangre humana oculta en heces, siclemia - control mañana de hemograma - resto de ordenes por obstetricia **M. GENERAL:** Paciente con dx descritos, en el momento en regulares condiciones generales, se recibió llamado a las 09:00 pm por aumento de intensidad de dolor, se realiza doppler con fetocardia 148 lpm, no dinámica uterina en 10 minutos, no sangrado vaginal o leucorrea, no salida de líquido por vagina. indico manejo analgésico con acetaminofén 1 gr vo c/8 horas, hioscina 10 mg iv si dolor no mejora con acetaminofén c/8 h, se inicia infusión y hierro parenteral. Paciente conoce condición clínica y plan a seguir, manifiesta entender y aceptar, quedo atenta a evolución y llamado. :) **GINECOLOGIA** Paciente quien persiste con niveles de glicemia fuera de metas a pesar de reajuste de dosis de insulinas y esquema en corrección de insulina de acción rápida y prolongada por medicina interna, con alto riesgo de morbimortalidad fetal y materna, cursa con anemia severa normocitico normocròmico, se observa optimización de hemoglobina, hemodinamicamente estable, sin perdidas visibles. Pendiente estudios de ferrocinética, ecografía de detalle anatómico en trámite para descartar cardiopatía fetal y otras alteraciones estructurales por diabetes mellitus. Pendiente realizar urocultivo nuevamente en 5 días. Se explica conducta a seguir a paciente y familiares quien refiere entender y aceptar. Paciente refiere estar bien, niega cefalea, niega dolor abdominal, niega nauseas, vómitos o mareos, niega picos febriles. 09/06/19: leucocitos: 5.73, %linfocitos: 39.40, % neutrofilos: 51.30, % eosinofilos 1.60, hemoglobina: 8.5, hematocrito: 25.7, recuento de plaquetas: 205.000. Abdomen globoso por útero grávido, au: 20cm, cu: 0x0x10 feto único vivo, fcf 138 LPM, movimientos fetales presentes, Ordenes iguales. Plan: 1. estancia en sala general 2. dieta hipoglucida fraccionada 5 porciones diarias, carbohidratos complejos 50%, proteínas 30%, grasas 20%, evitar carbohidratos simples 3. solución salina 0,9% pasar iv a 60 cc/h 4. metronidazol óvulos 500 mg intravaginal cada día (día 8)

	5. hierro sacarato parenteral amp 100 mg, aplicar 2 amp + hierro sacarato parenteral amp 100 mg, aplicar 2 amp + 250cc de solución salina 0.9% pasar iv en 2 hrs, repetir dosis cada 2 dias x 5 ciclos. 6. insulina glargina aplicar 14ui sc cada 24 horas 7. insulina glulisina aplicar 6ui sc pre comidas (3 veces al dia) 8. glucometría y glicemia en sangre periférica en ayunas y postpradial 2 hrs postdesayuno, postalmuerzo y postcena. 9. s/s cuadro hematico, pcr, bun, creatinina, depuración de creatinina y proteinuria en orina de 24 horas, parcial de orina. 10. s/s electrocardiograma 11. pendiente ferritina, transferrina, hierro sérico, 12. pendiente ecografía de detalle anatómico. 13. p/ valoración por nutrición y dieta. 14. control de signos vitales y avisar cambios. **10/06/2019 MEDICINA INTERNA** adulta joven con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 embarazo de 21 semanas por ecografía de 2do trimestre FUM no confiable. Hipoglucemia la cual se encuentra resuelta al momento, actualmente con hiperglucemia en titulación de terapia hipoglucemiante, en el momento sin cambios en su refiere sentirse mejor, refiere haber pasado buena noche, refiere sentirse asintomática, refiere movimientos fetales +, niega tinnitus, acufenos, cefalea, niega perdidas vaginales, niega síntomas urinarios, niega flujo vaginal. 10/06/19: glicemia basal 147 mg/dl, siclemia: negativo sangre oculta en materia fecal: negativo ta: 100/60 mmhg fc: 75 lxm fr: 19 rxm tem: 36.5 °c sato2: 98% o2 ambiente estado basal, mantiene constantes vitales en metas, dinámica ventilatoria conservada, no sris activo, cursa con mejor control glucémico en las últimas 24 horas sin embargo aún fuera de metas por lo que se ajusta esquema de insulina. Continuamos acompañamiento del caso. Se informa conducta, riesgos y posibles complicaciones de forma clara a la paciente quien refiere entender y aceptar. plan: ordenes de medicina interna: 1. dieta hipoglucida con meriendas entre comidas 2. insulina glargina aplicar 16 ui sc cada 24 horas::modificado::: 3. insulina glulisina aplicar 6ui sc pre comidas 4. fumarato ferroso + ácido fólico + ac ascorbico tab 60+70+0.4 mg vo día ::::suspender:::: se encuentra en reposicion de hierro parenteral::: 5. realizar glucometrias en ayunas, 2 horas posprandiales, 9pm y 2am 7. resto de órdenes por obstetricia 8. csv y ac. **10/06/2019**: odontología: inasistencia

	NUTRICION Paciente primigestante de 24 años de edad con emb de 22 , 3 sem de gestación , hospitalizada con dx: diabetes mellitus tipo + hipoglicemia severa resuelta + síndrome anémico normocitico normocròmico a quien se le solicita interconsulta con nutrición para ajuste de dieta y distribución calórica. (cho complejos 50%--proteínas 20 % y grasa 30 %)se realiza anamnesis alimentaria, se realiza anamnesis alimentaria, se observa paciente en buen estado general, dice sentirse bien, tolerando dieta hipoglucida fraccionada respuesta interconsulta bajo terapia hipoglucemiante con buen control metabólico. Mantiene constantes vitales en metas, no sris activo. Se cierra interconsulta. **11/06/2019 MEDICINA INTERNA**, Paciente conocida, resto de seguimiento por parte de ginecoobstetricia. se explica a paciente la conducta a seguir, refiere entender y aceptar. Ordenes de medicina interna: • dieta hipoglucida con meriendas entre comidas • insulina glargina aplicar 16 ui sc cada 24 horas: • insulina glulisina aplicar 6ui sc pre comidas • realizar glucometrias en ayunas, 2 horas posprandiales, 9pm y 2am • Resto de órdenes por obstetricia • Control medicina interna ambulatorio **GINECOLOGIA** Paciente femenina primigestante con embarazo de 22.5 semanas por eco de ii trimestre, en buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, sin sangrados evidentes, buen patrón respiratorio, con evolución clínica favorable, no se realizan glucometrias el día de hoy debido a que paciente se encontraba por fuera de la institución (estudio de detalle anatómico), se solicitan nuevos controles de glicemia con glucómetro de paciente para establecer adecuado control metabólico. Pruebas de bienestar fetal satisfactorio. Se revisan paraclínicos solicitados en los cuales se observa función renal conservada, pcr negativa, hemograma sin leucocitosis, ni neutrofilia, niveles de hemoglobina permanecen estables. se explica conducta a seguir a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar 11/06/19: ecografía de detalle anatómico: embarazo único de 22 semanas + 2 días por biometria, no se observan malformaciones fetales. 10/06/19: 08+45 bun 14.2, creatinina 0.76, pcr menor de 6, leucocitos 6690, %linfocitos 28.80, % neutrofilos 64.70, % eosinofilos 1.50, hemoglobina 8.9, hematocrito 26.4, vol. corp. Medio: 88.90, hgb. Corpuscular media: 30.00, conc.hgb.corp.media: 33.70, plaquetas 280000. Glicemia postprandial 233 mg/dl hora: 23+36 Dieta hipoglucida fraccionada 6 porciones diarias, carbohidratos complejos 50%, proteinas 30%, grasas 20%, evitar carbohidratos simples Solución salina 0,9% pasar iv a 60 cc/h metronidazol ovulos 500 mg intravaginal cada día (dia 9) hierro sacarato parenteral amp 100 mg, aplicar 2 amp + 250cc de solución salina 0.9% pasar iv en 2 hrs, repetir dosis cada 2 dias x 5 ciclos. Insulina glargina aplicar 16ui sc cada 24 horas Insulina glulisina aplicar 6ui sc pre comidas (3 veces al día)

	glucometría y glicemia en sangre periférica en ayunas y postpradial 2 hrs postdesayuno, postalmuerzo y postcena. p/ depuracion de creatinina y proteinuria en orina de 24 horas, parcial de orina. Pendiente ferritina, transferrina, hierro sérico. Control de signos vitales y avisar cambios. **12/06/2019 MEDICINA INTERNA** Paciente femenina primigestante con embarazo de 22.6 semanas por eco de II trimestre, en buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, sin sangrados evidentes, buen patrón respiratorio, por evolución clínica favorable se decide dar egreso, con manejo medico con hierro y esquema de insulinas, cita control posthospitalizacion. Se recomienda a paciente realizar controles de glucometrias en casa. Se explica conducta a seguir a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. **GINECOLOGIA** idx: primigestante embarazo de 22.6 semanas por eco de ii trimestre feto unico vivo diabetes mellitus tipo I hipoglicemia severa resueltas síndrome anémico normocitico normocròmico alto riesgo obstétrico. Ta: 110/70 mmhg fc: 101 lxm fr: 18 rxm tem: 36.8 sato2: 97 % fcf: 138 plan: de alta insulina glargina aplicar 16ui sc cada 24 horas insulina glulisina aplicar 6ui sc pre comidas (3 veces al día) sulfato ferroso tab 300 mg 2 tab vo cada día por 1 mes Glucometrias cada 6 horas Cita control posthospitalizacion en 1 semana **18/06/2019 CONTROL PRENATAL GINECOLOGIA** – pte de 24 años,G1P0, FUM. 10 dic 2018 embarazo de 23sem 5dias x eco, manifiesta sentirse bien, gs. a positivo, antecedentes de diabetes mellitus insulino de pendiente en manejo con insulina apidra 6ui preprandial, insulina glargina 14 ui pm, alergias. Ciprofloxacina. hba1c. No trae ecografía de detalle anatómico 11 jun 19. Emb 22sem 2dias, no se observan malformaciones fetales. lla 22cms, placenta localización anterior. Educación en: salida de sangre por la vagina salida de líquido amniótico por vagina presencia de flujo vaginal abundante dolor de cabeza (cefalea) visión borrosa (fosfenos) pitos auditivos (tinitus) edemas cara-miembros superiores e inferiores ausencia de movimientos fetales fiebre - escalofríos epigastralgia dolor al orinar palidez marcada emb 23sem 5dias x eco + fuv + diabetes mellitus tipo i. + Riesgo obstétrico alto Vacunación. Odontología ok. Valoración x nutrición, dieta para diabéticos tipo i. continuar esquema de insulina apidra y glargina igual. Hierro, calcio y ac fólico 1xdia. asa tab 100mg día. Pendiente control cita con perinatología. Glucometría a diario en ayunas y postprandial 2 hrs y anotar. paraclinicos 2 trimestre, hba1c, creatinina, proteínas en orina de 24 hrs. seguimiento con ecografía obstétrica + pbf a partir de la semana 28. Signos de alarma y recomendaciones. Control prenatal en 2 semanas. **23/06/2019 URGENCIAS** "me remitieron"

	Paciente con cuadro de emb de 24 sem por fum + fuv, con ivu y diabetes mellitus tipo i descontrolada, coriamnionitis?? es valorada en Coveñas y lorica donde hacen manejo inicial y remiten para continuar con seguimiento por ginecología y medicina interna, en el momento estable, afebril, sin dificultad respiratoria. Se considera ingresar toma de paraclínicos intrahospitalarios y valoración por ginecología y medicina interna. Observación. 2. ssn 0.9% a razón de 100 cc/ hr. 3. SS/ paraclínicos intrahospitalarios. 4. SS/ valoración por medicina interna y ginecología con resultados **INTERCONSULTA GINECOLOGIA** Paciente refiere sentirse bien. Movimientos fetales activos - no perdidas vaginales - no dolor 24.3 semanas por eco de i trimestre 23/06/19: glucometria: 283, leucocitos 6.67% linfocitos 25.00% neutrofilos: 69.50, hemoglobina 7.8, hematocrito 23.0, recuento de plaquetas: 238.0.en estudio anemia paraclinicos de colcan 8 junio transferrina 289 - hierro sérico 324 - saturación hierro 512 ferritina 207 pdeo hoy normal - leuco-2 x c nitritos negativo glicemia 224 creat 0,9. Paciente de 24 años - primigestante con diabetes mellitus tipo i no controlada - cursando 2 do episodio de IVU - fue manejada en hospital de Coveñas y lorica por glicemias elevadas - remitida a honac apara manejo por medicina interna y go om 1. Hospitalizar 2.dieta hipoglucida fraccionada con meriendas intermedias - dieta rica en hierro y fibra acuerdo ultima val nutrición cho 50% proteinas 20 % grasa 30 %3. tapón venoso4. Insulina glicina 6 u preprandial 5. Insulina glargina 14 u al acostarse 6. Ampicilina sulbactam 1,5 gr iv cada 6 h (dia 3) 7. Glucometrias en ayunas y 2 h postprandiales 8. pend valoración medicina interna 9. Pend valores ácido fólico y vitamina b12 (sokl previamente x med interna en estudio anemia 10. ss tsh 11. pend urocultivo tomado el dia de hoy 12. csv – ac **INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA**: paciente femenina de 24 años de edad quien cursa con embarazo de 24.3 semanas por eco de i trimestre, ivu recurrente. Actualmente paciente se encuentra afebril, hemodinamicamente estable, tolerando oxigeno ambiente. En plan de compensación glicémico, es remitida del hospital de lorica por presentar cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en sensación de cansancio, polidipsia, poliuria y cefalea. Paciente cuenta con antecedente personal de diabetes mellitus tipo i, refiere haber tomado glucometria arrojando niveles de 480. Motivo por el cual es remitida al hospital naval. 23-06-2019: glice: 224 mg/dl, bun: 18.2 mg/dl, crea: 0.90 mg7dl, pcr 24 mg/l, leu: 6.670, neu: 69.50, linfo: 25, hb: 7.8g/dl, hcto: 23, plaq: 238parcial de orina normal Dieta rica en hierro y fibra acuerdo ultima val nutricion cho 50% proteinas 20 % grasa 30 % tapon venoso insulina glicina 6 u preprandial insulina glargina 14 u al acostarse ampicilina sulbactam 1,5 gr iv cada 6 h (dia 3)

	glucometrias en ayunas y 2 h postprandiales (10 am y 3 am) s/ valores ácido fólico y vitamina b12 , hierro sérico, ferritina y saturación de transferrina. p/ tsh p/ urocultivo tomado el día de hoy csv – ac **24/06/2019 GINECOLOGIA** Paciente adulta joven primigestante con embarazo de 24.4 semanas por eco de primer trimestre hospitalizada en contexto de diabetes mellitus tipo 1 mal controlada + infección de vías urinarias. En buenas condiciones generales, afberil, sin sirs, hidratada, clínicamente estable, buen patrón respiratorio, con respuesta favorable a cubrimiento antibiótico, con paraclínicos de ingreso en los cuales se evidencia anemia severa, en el momento sin criterios de transfusión. En hospitalización previa manejada con hierro parenteral sin adecuada respuesta, razón por la cual se realiza ctc para iniciar administración de carboximaltosa de hierro que por niveles de hemoglobina amerita la administración de 1500 mg en 250 cc de cloruro de sodio en un tiempo de 15 minutos (se realiza ctc) se solicita ecografía obstétrica transabdominal para evaluación de signos fetales de hiperinsulinismo se solicita hemoglobina glicosilada y cuadro hemático control. se explica conducta a seguir a paciente y glucometría pm 23 de junio de 2019: 92 3 am 24 de junio de 2019: 85parcial de orina: normal pendiente en estudio anemia paraclínicos de colcan 8 junio 19: transferrina 289 - hierro sérico 324 - saturación hierro 512 ferritina 207 valores ácido fólico y vitamina b12 (sol previamente x med interna en estudio anemia.11. pendiente tsh 12. pend urocultivo 13. Se solicita valoración por nutricion14. csv - ac **MEDICINA INTERNA** adulta joven con historial de dm tipo i en estado de gestación, en seguimiento por medicina interna en contexto de mal control glucémico sin criterios de crisis asociado a anemia de volúmenes normales, en el momento en regulares condiciones generales, estable clínicamente con cifras tensionales en metas, asintomática cardiovascular y respiratoria, control metabólico en metas, tolera niveles actuales de hb, continuamos acompañamiento del caso, se aguarda por perfil ferrocinetico, se explica a paciente y familiar situación actual y conducta, manifiesta entender y aceptar. Paciente femenina de 29 años de edad quien se encuentra en compañía de familiar quien refiere sentirse bien. Refiere que ha tenido nauseas. Niega cefalea, emesis, salida de líquidos por genitales u otra sintomatología de importancia clínica. hospitalizar • dieta hipoglucida fraccionada con meriendas intermedias • dieta rica en hierro y fibra acuerdo ultima val nutrición cho 50% proteínas 20 % grasa 30 % • tapon venoso • insulina glulisina 6 u sc 5m antes de las comidas • insulina glargina 14 u sc 9pm • glucometrias en ayunas y 2 h postprandiales (10 am y 3 am) • p/ valores ácido fólico y vitamina b12 , hierro sérico, ferritina y saturación de transferrina.

	• p/ tsh • Resto de manejo por especialidad tratante **25/06/2019 MEDICINA INTERNA** Adulta joven con historial de DM tipo I en estado de gestación, en seguimiento por medicina interna en contexto de mal control glucémico sin criterios de crisis asociado a anemia de volúmenes normales, en el momento en buenas condiciones generales, estable clínicamente con cifras tensionales en metas, asintomática cardiovascular y respiratoria, paciente actualmente en aceptables control metabólico, posible causa de descompensación asociado a no adherencia de manejo insulinico instaurado, paciente en interrogatorio refiere que durante viaje realizado la semana anterior no se aplicó insulinas aproximadamente por 2 dias motivo que claramente explica cuadro clínico ante no cumplimiento de deberes del paciente. Con reporte de hemoglobina glicosilada de 6.9%. Pendiente reporte tsh, ácido fólico, vit. b 12, transferrina. Continua igual manejo.se explica a paciente y familiar situación actual y co ordenes de medicina interna 1. dieta hipoglucida fraccionada con meriendas intermedias • dieta rica en hierro y fibra acuerdo ultima val nutrición cho 50% proteínas 20 % grasa 30 % • tapon venoso • Insulina glulisina 6 u sc 5m antes de las comidas • Insulina glargina 14 u sc 9pm • Glucometrias en ayunas y 2 h postprandiales (10 am y 3 am) • p/ valores ácido fólico y vitamina b1 , hierro sérico, ferritina y saturación de transferrina. • p/ tsh **GINECOLOGIA** Ayudas diagnosticas: 25 jun 19. hb. 8.2gr, leuc. 5680, hba1c. 6.9, controlada.25 jun 19. Glicemia en ayunas 143, glicemia 2hrs postdesayuno 142, glicemia ahora 204mg/dl. (Por glucometro) ecografía obstétrica 25 jun 19. Embarazo de 24.1 semanas por biometría, p. 38%, polihidramnios, ila 28.4cms, circunferencia fetal abdominal por encima del percentil 75. Paciente adulta joven primigestante con embarazo de 24.5 semanas por eco de primer trimestre hospitalizada en contexto de diabetes mellitus tipo 1 mal controlada + infección de vías urinarias. En buenas condiciones generales, sin signos de sirs,hidratada, clínicamente estable, buen patrón respiratorio, con respuesta favorable a cubrimiento antibiótico, cursa con síndrome anémico, en el momento sin criterios de transfusión. se da nueva orden de hierro parenteral por pobre respuesta deciclos en anterior hospitalización, se realiza ctc para iniciar administración de carboximaltosa de hierro 1500 mg en 250 cc de clururo de sodio en un tiempo de 15 minutos, se explica conducta a seguir a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Ordenes médicas. 1. ssn 0.9% 50cc iv x hra. 2. dieta hipoglucida fraccionada con meriendas intermedias - dieta rica en hierro y fibra acuerdo ultima val nutrición cho 50% proteínas 20 % grasa 30 %3. Insulina gulisina 6 uds preprandial 4. Insulina glargina 14 u al acostarse, 5. carboximaltosa de hierro 1500 mg (3 ampollas) en 250 cc de cloruro de sodio pasar en 15 minutos. 6. ampicilina sulbactam 1,5 gr iv cada 6 h (dia 5) 7. Glucometrias en ayunas y 2 h

	postprandiales 8. Pendiente estudio de ferrocinetica ordenado por med. Interna, 9. Pendiente tsh 10. pend. Resultados de urocultivo 11. Pendiente valoracion por nutricion, 12. csv – ac **26/06/2019 GINECOLOGIA** Paciente adulta joven hospitalizada en contexto de diabetes mellitus mal controlada + infección de vías urinarias a descartar en buenas condiciones generales, afebril, hidratada, con buen patrón respiratorio, hemodinamicamente estable, con evolución clínica favorable. Se revisan paraclínicos control en los cuales se evidencia aumento de niveles de hemoglobina, con glucometrias dentro de metas. Se continua manejo medico Instaurado, pendiente ajuste de insulina por parte de medicina interna por glucosa de 160. Se explica conducta a seguir paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar Hospitalizar Solución salina normal 0.9% pasar a razón de 50 cc iv por hora Dieta hipoglucida fraccionada con meriendas intermedias – dieta rica en hierro y fibra de acuerdo ultima valoración cho 50% proteinas 20% grasa 30% Insulina glulisina 6 ui preprandial insulina glargina 14 ui al acostarse carboximaltosa de hierro 1000 mg (2 ampollas) en 250 cc de cloruro de sodio pasar en 15 minutos (hoy) y en 1 semana colocar 500 mg iv en 250 cc de cloruro de sodio y pasar en 15 min Ampicilina sulbactam 1.5 gr iv cada 6 horas (dia 6) Glucometrias en ayunas y 2 h postprandiales pend valores ácido fólico y vitamina b12 (sol previamente x med interna en estudio anemia Pendiente revaloración por nutrición csv y ac **MEDICINA INTERNA** Adulta joven con antecedente de dm tipo i en estado de gestacion, en seguimiento por medicina interna en contexto de mal control glucemico sin criterios de crisis asociado a anemia de volumenes normales. actualmente afebril, hemodinamicamente estable, tolerando oxigeno ambiente, dinamica respiratoria normal, sin signos de respuesta inflamatoria sistemica. Paciente quien se encuentra en buen control metabolico bajo cuidados medicos, no ha vuelto a presentar nuevos picos hiperglucemicos. reporte de tsh dentro de lo normal. pendiente reporte tsh, acido folico, vit. b 12, tranferrina.se nos informa que la noche anterior no le aplicaron insulina basal dado que presentaba glucoemtria en metas lo cual no contraindicaba la aplicación de glargina y a consecuencia de esto se explica la glucemia por encima de metas en ayunas en el dia de hoy. continua igual manejo. Se explica a paciente y familiar situacion actual y conducta, manifiesta entender y aceptar. 26-06-2019: tsh 2.08 uui/ Dieta rica en hierro y fibra acuerdo ultima val nutrición cho 50% proteínas 20 % grasa 30 %

	• tapón venoso • insulina glulisina 6 u sc 5m antes de las comidas • insulina glargina 14 u sc 9pm • glucometrias en ayunas y 2 h postprandiales (10 am y 3 am) • p/ valores ácido fólico y vitamina b1, hierro sérico, ferritina y saturación de transferrina. • resto de manejo por especialidad tratante • csv - ac **27/06/2019 GINECOLOGIA** paciente adulta joven hospitalizada en contexto de diabetes mellitus mal controlada quien se encuentra en manejo con insulina, en buenas condiciones generales, afebril, hidratada, sin sirs, hemodinamicamente estable. el día de hoy se revisan paraclínicos con niveles estables de hemoglobina. Por comorbilidades se considera una paciente de alto riesgo obstétrico por lo que se solicita valoración por perinatología. Se continua manejo medico instaurado. se explica conducta a seguir paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. 26/06/19: leucocitos: 6.12,%linfocitos : 36.40, % eosinofilos 0.70, % neutrófilos: 56.90, hemoglobina 8.3, hematocrito 25.2, vcm 89.00, hcm 29.30, chcm 32.90, plaquetas 252000. tsh 2.08 (25/06/19) urocultivo: tomado con sonda negativo a las 48 horas Solución salina normal 0.9% pasar a razón de 50 cc iv por hora 3. dieta hipoglucida fraccionada con meriendas intermedias – dieta rica en hierro y fibra de acuerdo ultima valoración cho 50% proteinas 20% grasa 30% 4. insulina glulisina 6 ui preprandial 5. insulina glargina 14 ui al acostarse 6. carboximaltosa de hierro 1000 mg (2 ampollas) en 250 cc de cloruro de sodio pasar en 15 minutos (hoy) y en 1 semana colocar 500 mg iv en 250 cc de cloruro de sodio y pasar en 15 min 7. ampicilina sulbactam 1.5 gr iv cada 6 horas :::::suspender::::::::: 8. glucometrias en ayunas y 2 h postprandiales 9. pend valores ácido folico y vitamina b12 (solicitados previamente x med interna en estudio anemia. 10. ss valoración por perinatología 11. p/ revaloración por nutrición 12. csv y ac **MEDICINA INTERNA** Adulta joven con antecedente de dm tipo i en estado de gestación, en seguimiento por medicina interna en contexto de mal control glucemico sin criterios de crisis asociado a anemia de volúmenes normales. Actualmente afebril, hemodinamicamente estable, tolerando oxigeno ambiente, dinámica respiratoria normal, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Paciente con mal control metabólico con glucometrias del dia de ayer y en ayunas con promedio en 220mg/dl por lo que se realiza ajuste insulinico. Al examen físico se palpa a nivel de cuello masa de 4 x 5 cm, móvil, compatible muy posiblemente con bocio. Por

	lo que se solicita ecografía de tiroides. Con reporte de hierro sérico dentro de rangos normales. Pendiente ácido fólico, vit. b 12, transferrina. Continúa igual manejo. se explica a paciente y familiar situación actual y conducta, manifiesta entender y aceptar. Ordenes de medicina interna 1. dieta hipoglucida fraccionada con meriendas intermedias 2. dieta rica en hierro y fibra acuerdo ultima val nutrición cho 50% proteínas 20 % grasa 30 % 3. tapón venoso 4. insulina glulisina 6 u sc 5m antes de las comidas 5. insulina glargina 16 u sc 9pm:::modificado:::::::::::::::::::::::: 6. glucometrias en ayunas y 2 h postprandiales (10 am y 3 am) 7. s/s ecografía de tiroides::::nuevo:::::::::::::::::::::::::::::::::: 8. p/ valores ácido fólico y vitamina b1, ferritina y saturación de transferrina. 9. resto de manejo por especialidad tratante 10. csv - ac **28/06/2019 GINECOLOGIA** paciente primigestante hospitalizada en contexto de diabetes mellitus mal controlada, actualmente paciente en buenas condiciones generales, sin sirs, tolerando oxigeno ambiente. Quien se encuentra en manejo con insulinas con respuesta favorable al tratamiento, con buena evolución clínica y con niveles de glucometrias en metas (3 am 71mg/dl —6 am 91 mg/dl) , por lo cual se decide dar egreso por buen control metabólico, se dan recomendaciones nutricionales, previo a egreso se solicita revaloración por servicio de nutrición para modificar dieta en casa. Se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. Plan: 1. de alta 2. insulina glulisina 6 ui preprandial 3. insulina glargina 14 ui al acostarse 4. carboximaltosa de hierro 500 mg iv en 250 cc de cloruro de sodio y pasar en 15 min ::::::::::ultima dosis colocar el proximo martes 05/07/2019 en urgencias 5. glucometrias en ayunas y 2 h postprandiales 6. cita control posthospitalizacion el 05/07/2019 7. se dan recomendaciones nutricionales **MEDICINA INTERNA** se trata adulta joven con antecedente de dm tipo i en estado de gestación, en seguimiento por medicina interna en contexto de mal control glucémico sin criterios de crisis asociado a anemia de volúmenes normales. Actualmente afebril, hemodinamicamente estable, tolerando oxigeno ambiente, dinámica respiratoria normal, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Paciente con control glucemico en el día de hoy en metas tras ajuste insulinico. con reporte de ecografía de tiroides solicitada el dia de ayer que muestra importante bocio difuso multinodular con degeneración coloide izquierda por lo que se ordena vx

	por endocrinología ambulatoria, se sugiere correlación de determinaciones hormonales, sin embargo paciente actualmente con niveles de tsh dentro de rangos normales. Por lo que considera cierre de interconsulta con órdenes ambulatorias Continuar manejo por servicio tratante. Se explica a paciente y familiar situación actual y conducta, manifiesta entender y aceptar. Ordenes de medicina interna • se cierra interconsulta. Órdenes para egreso por parte de medicina interna • dieta rica en hierro y fibra acuerdo ultima val nutrición cho 50% proteínas 20 % grasa 30 % • insulina glulisina 6 u sc 5m antes de las comidas • insulina glargina 16 u sc 9pm • realizar glucometrias asi: en ayunas, 2 horas después de unas las comidas, una vez a la semana a las 2am • valoración por endocrinología por consulta externa • cita control medicina interna en una semana • consultar inmediatamente a medico si presenta: dolor en el pecho, dificultad para respirar, alteración del estado de conciencia, dolor de cabeza, ardor en la boca del estómago, pito en los oídos, glucometrias hi o low. **NUTRICION** paciente de 24 años de edad hospitalizada con dx dm tipo i con aceptable control metabólico • embarazo de 24.5 semanas por eco de i trimestre (eco del 10/04/19...13.6) + síndrome anémico normocitica normocromica homogénea + bocio tiroideo a quien se le solicita revaloración por mal control metabólico. Paciente conocida en el servicio, a quien se le realiza atención nutricional, anamnesis alimentaria, se imparte educación nutricional y se hace entrega de recomendaciones de una dieta hipoglucida, hiperproteica rica hierro fraccionada. Control por consulta externa. **02/07/2019 CONTROL PRENATAL GINECOLOGIA** Pte. de 24 años, G1P0, 25 semanas 4dias x eco, manifiesta sentirse bien, RH A positivo, antecedentes de diabetes mellitus insulino dependiente en manejo con insulina apidra 6ui preprandial, insulina glargina 16 ui pm, cx. Alergias. Ciprofloxacina. hba1c. No trae. Ecografía obstétrica 10 abril 19. Emb 13.6sem, bienestar fetal, lcc. 80mm. ecografía de detalle anatómico 11 jun 19. Emb 22sem 2dias, no se observan malformación es fetales. Ila 22cms, placenta localización anterior. Educación en: salida de sangre por la vagina salida de líquido amniotico por vagina presencia de flujo vaginal abundante dolor de cabeza (cefalea) visión borrosa (fosfenos) pitos auditivos (tinitus) edemas cara-miembros superiores e inferiores ausencia de movimientos fetales fiebre - escalofríos epigastralgia dolor al orinar palidez marcada embarazo 25sem 4dias x eco + fuv + diabetes mellitus tipo I Riesgo obstétrico alto riesgo obstétrico Vacunación. Odontología ok. Valoración x nutrición, dieta para diabéticos tipo i. continuar esquema de insulina apidra y glargina igual. Hierro, calcio y ac fólico 1xdia. Asa tab 100mg día.

	Pendiente control con perinatologia 11 jul 19.glucometria a diario en ayunas y postprandial 2 hrs y anotar. paraclinicos 2 trimestre, hba1c, creatinina, proteínas en orina de 24 hrs pendientes. Seguimiento con ecografía obstetrica + pbf a partir de la semana 28. Signos de alarma y recomendaciones. Control prenatal en 3 semanas. **09/07/2019 ATENCIÓN URGENCIAS:** remitida de laboratorio por hiperglicemia Paciente primigestante con embarazo de 26.5 semanas por eco i trimestre de 24años g1p0c0a0 remitida de laboratorio por presentar glucometria de 301mg/gl por lo cual la envían al servicio de urgencia para manejo de cuadro. Con antecedente de dm1 con mal control glucemico que es remitida del laboratorio por presentar glucometrias de 301mg/gl. Abdomen globoso por útero grávido de 26 semanas, feto único vivo con fetocardia de 150 X', movimientos fetales presentes presentación cefálica con dorso derecho. Diuresis y deposiciones positivas. Se ingresa para manejo y realización paraclínicos para determinar conducta Paciente en buenas condiciones generales con signos vitales en metas en el momento se decide por encontrarse con nieves de glicemia con mal control y glicosilada elevada interconsulta por medicina interna y ginecología. **INTERCONSULTA GINECOLOGIA** Paciente en 2 trimestre de gestación, conocida del servicio por diabetes mellitus insulino requirente, en tto actual con insulinas de última generación sin lograr metas, acude con niveles de glicemia exageradamente elevados, sin ninguna sintomatología, se decide hospitalizar, suspender tto actual de insulinas apidra y glargina e iniciar esquema fijo con insulina cristalina y nph e ir titulando hasta lograr control metabólico. Ordenes médicas. - hospitalizar. - dieta hipoglucida para diabetes mellitus, valoración x nutrición. - ssn 0.9% pasar iv bomba de infusión a 50cc x hra. - suspender glargina y apidra. - insulina subcutánea (0.7ui x kg de peso), asi: insulina cristalina 18ui + insulina nph 8ui a las 7am e insulina cristalina 8ui + insulina nph 3ui a las 5pm. - sulfato ferroso tab 300mg dos veces al día vo 11am y 5pm. - acido folico tab 1mg vo cada 24 hrs. - carbonato de calcio tab 600mgvo cada 24 hrs. - glucometrias a diario en ayunas y postprandial 2 hrs (post desayuno - postalmuerzo - postcena) y anotar. - hemograma - proteína en orina de 24 hrs - creatinina - uro análisis y urocultivo + antibiograma.- cuantificar diurisis y anotar. -csv, a y ac. **INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA** Adulta joven con embarazo de 26.5 semanas por ecografía de segundo trimestre, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 1. quien ingresa con diagnóstico de crisis hiperglucemia, en el momento sin criterios de cetoacidosis diabetica ni estado hiperosmolar, paciente quien no requiere realizar test de osullivan dado su condición de diabetes mellitus tipo 1. Se reajusta dosis de insulina- paraclinicos donde se evidencia síndrome anémico normocitico normocròmico crónico ya en seguimiento, resto sin alteraciones. Examen físico normal, sin signos de deshidratación. Continua por servicio tratante, se cierra interconsulta por medicina interna, se recuerda es necesario aplicar dosis basal de insulina diario, y realizar glucometrias prepandiales y 2 h posprandiales y una vez a la semana 4:00 am. Se explica conducta a seguir a paciente y

	familiar quienes refieren entender y aceptar. Control por medicina interna por consulta externa con glucometrias en 7 días. Ordenes de medicina interna: • cierre interconsulta medicina interna • dieta hipoglucida con meriendas entre comidas • insulina glargina aplicar 16 ui sc cada 24 horas: • insulina glulisina aplicar 8ui sc 5 minutos antes de desayuno y cena y 6 ui sc 5 minutos antes de almuerzxo • consultar inmediatamente a medico si presenta: dolor en el pecho, dificultad para respirar, alteración del estado de conciencia, glucometrias hi o low, presión arterial Mayor de 140/90mmhg, dolor de cabeza, ausencia de movimientos fetales, salida de liquido o sangre por genitales, ardor en la boca del estómago, pitos en oídos. • *Recomendaciones: no automedicarse, no tabaquismo, no alcohol, asistir a controles médicos, mantener estilo de vida saludable *realizar glucometrias así: en ayunas, 2 horas después de unas las comidas, una vez a la semana a las 2am • s/s uroanalisis con gram de orina • Control medicina interna en 7 días con glucometrias por consulta externa **09/07/2019 HOSPITALIZACION** Paciente adulta joven con embarazo de 26.5 semanas por ecografía de segundo trimestre, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 1. quien ingresa con diagnóstico de crisis hiperglucemica, sin presentar criterios de cetoacidosis diabética ni estado hiperosmolar, valorada por el servicio de medicina interna quienes reajustan dosis de insulinas - paraclinicos donde se evidencia síndrome anémico normocitico normocròmico crónico ya en seguimiento, resto sin alteraciones. Examen físico normal, sin signos de deshidratación. se hospitaliza para manejo y controles de gluco. Realizar controles de glucometrias. Plan hospitalizada- dieta hipoglusida para diabético - solución salina 0.9% 500 cc pasar a 50 cc/hora iv - sulfato ferroso tab 300 mg vo 11 am y 5 pm lejos de comidas- ácido fólico tab 1 mg vo c/dia - carbonato de calcio 600 mg vo c/dia - insulina glargina 16 ui sc dia- insulina glulisina 8 ui precomidas asi : sc 5 min antes del desayuno y cena ---- 5 ui sc aplicar 5 min antes del almuerzo glucometrias en ayuna - 2 h preprandiales y 2 h postprandiales y una vez a la semana a las 2 o 4 am- p/ ch - proteína en orina 24 h -creatinina - uroanalisis + urocultivo + antibiograma - cuantificar diuresis- csv y ac se abre folio para corrección de plan de insulinas ingreso hospitalización sala general pte de 24 años, g1p0, fumc. 3 ene 19 e ic.emb 26sem 5dias x eco + fuv + diabetes mellitus tipo i + síndrome anémico moderado + aro. Plan • insulina glargina aplicar 16 ui sc cada 24 horas: • insulina glulisina aplicar 8ui sc 5 minutos antes de desayuno y cena y 6 ui sc 5 minutos antes de almuerzo .resto de plan igual **10/07/2019 GINECOLOGIA**

	pte en 2 trimestre de gestación, conocida del servicio por diabetes mellitus insulinorequiriente, en tto actual con insulinas de ultima generación logrando metas, con glucometrias dentro de lo esperado , sin ninguna sintomatología, se decide dar de alta con recomendaciones , continua con igual tto actual de insulinas apidra y glargina instaurado por medicina interna ordenes médicas. Control por consulta externa y llevar paraclínicos, - de alta, cita control por consulta externa . - dieta hipoglucida para diabetes mellitus, valoración x nutrición. Quitar tapón heparinizado. - continuar con glargina y apidra . – sulfato ferroso tab 300mg dos veces al dia vo 11am y 5pm. - acido folico tab 1mg vo cada 24 hrs. - carbonato de calcio tab 600mg vo cada 24 hrs. - glucometrias a diario en ayunas y postprandial 2 hrs (postdesayuno - postalmuerzo - postcena) y anotar. - hemograma - proteína en orina de 24 hrs - creatinina - uroanalisis - perfil anemico hierro serico, ferritina, saturación de transferina, extendido de sangre periférica, recuento de reticulocitos y siclemia- urocultivo + antibiograma.- colocación de carboximaltosa 4 ampollas 2 por semana (2 ampollas en 250 cc de ss y pasar e 15 min una vez por semana x 2 semanas) . - csv, a y ac. **CLINICA ESPECIALIZADA DE LA CONCEPCIÓN** Paciente de 24 años de edad, Gs A+, Primigestante con embarazo de 29,4 semanas por ECO 1 Trimestre, con antecedentes de diabetes mellitus tipo I, con insulinoterapia, que ingresa remitida de primer nivel coveñac como urgencia vital por presentar cuadro clínica de inicio a las 17:00 horas, consistente en episodio de somnolencia y perdida de coherencia asociado a diaforesis de 40 segundos con posterior movimientos tónicos de 30 segundos, ingreso a 1 nivel en periodo posictal donde encuentran glucometria de 18mg/dl, pasan bolo de dextrosa con cifras posteriores de 420mg/dl, 265 mg/dl y remiten al ingreso consciente con glucometria de 287mg/dl, paciente femenina de 24 años de edad con antecedente de diabetes mellitus tipo 1 quien ingreso el 29/07/2019, descompensada con Glucómetría por debajo de 20 mg/dl, con inestabilidad hemodinámica. Se remite de urgencias a la red externa contratada, clínica La Concepción. Se realiza estabilización, valoración por ginecología y medicina interna. 30/07/2019, Se realiza ecografía donde se encuentra feto único vivo y se hospitaliza a la paciente. Se diagnostica el IVU. 31/07/2019, se baja Glucómetría a 49 mg/dl, por tal motivo se debe realizar infusión de dextrosa. 01/08/2019 se ordena valoración por endocrinología y medicina interna. 02/08/2019 cifras tensional altas, con proteinuria positiva. 04/08/2019 se solicita valoración por perinatología. 05/08/2019 Continua igual manejo. 29/07/2019 remitida desde primer nivel de atención Coveñas con embarazo 29.4 semas por cuadro.... El día de hoy presentó episodios recurrentes de hipoglicemia severa, ameritando bolos repetidos de dextrosa,

	UCI 30 Julio ingresa a UCI Infección de vías urinarias 06/08/2019 adicionalmente con cifras tensionales en rango de severidad y evidencia Bradicardia fetal motivo por el cual se indica traslado a sala de cirugía para realización de cesárea y disminuir riesgos maternos fetales, por lo que es sometida a cesárea de emergencia, siendo seguidamente trasladada a la unidad de cuidados intensivos para vigilancia estricta de su posquirúrgico. Se extrae feto único vivo activo en cefaico a las 8:52 horas con llanto al nacer, seco msculino con peso 1390 gramos, talla 37cm, PC 28, PT24, PA 23, .procedimiento sin complicaciones. 29/07/2019, descompensada con Glucómetría por debajo de 20 mg/dl, con inestabilidad hemodinámica. Se remite de urgencias a la red externa contratada, clínica La Concepción. Se realiza estabilización, valoración por ginecología y medicina interna. 30/07/2019, Se realiza ecografía donde se encuentra feto único vivo y se hospitaliza a la paciente. Se diagnostica el IVU. 31/07/2019, se baja Glucómetría a 49 mg/dl, por tal motivo se debe realizar infusión de dextrosa. 31/07/2019, se baja Glucómetría a 49 mg/dl, por tal motivo se debe realizar infusión de dextrosa. 01/08/2019 se ordena valoración por endocrinología y medicina interna. Se ordena valoración por endocrinología y medicina interna. 02/08/2019 cifras tensional altas, con proteinuria positiva. 02/08/2019 cifras tensional altas, con proteinuria positiva. 04/08/2019 se solicita valoración por perinatología. 05/08/2019 Continua igual manejo. 06/08/2019 se identifica bradicardia neonatal, cifras tensionales altas y metabólicamente descompensada, se solicita realizar Cesárea de urgencias. Se realiza cesárea con feto único vivo, llanto al nacimiento, peso 1390 gr, talla 37 cm. Se trasladó menor a la unidad de cuidados intensivos neonatal. Madre en unidad de cuidados intensivos adulto, recibiendo tratamiento y manejo de hipoglicemia. 07/08/2019 paciente en UCI con soporte antihipertensivo, antibiótico por IVU , continua con periodos de hipoglicemia. 08/08/2019 paciente en iguales condiciones, con suspensión de insulina, pendiente traslado a hospitalización. 09/08/2019 mejor en las Glucómetría y en las cifras tensionales, se reanuda insulina, continua antibioticoterapia y se realiza gases arteriales, se traslada a servicio de hospitalización. 10/08/2019 paciente hemodinamicamente estable. **10/08/2019 RIA MATERNOPERINATAL**: el día 10/08/2019 a las 12:50r se realiza seguimiento telefónico a la usuaria Jennifer Bustamante Martínez al número de cel 3043449534 por parto pre término atendido en Sincelejo reportado por el ESM Coveñas. Llamada recibida por la usuaria quien manifiesta encontrarse bien de salud con posibilidad que el día de hoy le den de alta, así mismo manifiesta que el bebé se encuentra evolucionando bien de acuerdo a lo que le han informado en la uci neonatal. La paciente manifiesta que regreso

	a Coveñas porque aplazo los estudios este semestre y prácticamente estaba solo en Cartagena, se quedará viviendo todo este semestre en Coveñas por lo cual se le sugiere realizar cambio de ESM atención. Se le sugiere asistir al control postparto e iniciar planificación familiar. Se le educa sobre la importancia del espaciamiento de los hijos y la necesidad de planificar. Se le estará haciendo seguimiento para verificar evolución del recién nacido 11/08/2019 alta médica la madre, el niño continúa en cuidados intensivos. Insulina, enoxaparina y nifedipino 30/08/2019. Cita de control por ginecología red externa. Ordena curva de Glucómetría, curva de tensión arterial y Cita de control por medicina interna. 06/09/2019 Cita para control de diabetes e insulina y control de planificación familiar 30/09/2019 control por medicina interna, red externa. Identifican sintomatología urinaria e inician tratamiento. Manejo ambulatorio. HONAC **19/10/2019 ATENCIÓN URGENCIAS:** Paciente de 24 años quien ingresa el día de hoy remitida de clínica la concepción (Sincelejo, sucre) por presentar cuadro clínico de aproximadamente 2 semana de evolución consistente en fiebre cuantificada 38.5°c asociada a escalofríos refiere consulta previa donde realizan diagnóstico de infección de vías urinarias y ordenan manejo ambulatorio con cefalosporina de 1era generación con persistencia de sintomatología que se asocia a náuseas y vomitos por lo que re consulta el día 14/10/2019 clínica la concepción (Sincelejo, sucre) donde realizan paraclinicos encontrando glucometrias fuera de metas 337 mg/dl, leucocitosis 19240 neut 84.8% hb 7.1 hto 22.2% plaq 452.500 uro análisis leucocitos incontables bacterias ++++ realizan diagnóstico de infección de vías urinarias complicada + diabetes descompensada es valorada y hospitalizada por servicio de medicina interna Iniciando manejo con meropenem; ante anemia severa ordenan transfusión de 2 UI gre; realizan ecografía de tiroides: bocio poli nodular difuso, urocultivo E. coli blee +, remiten para continuar manejo por servicio de medicina interna, al ingreso paciente refiere sentirse bien, niega dolor abdominal, náuseas o síntomas irritativos bajos; se decide dejar en observación, paraclínicos, ss valoración medicina interna, atentos a evolución clínica. Observación - ssn 0.9% a 80 cc/hr iv - ss ch, pcr, glicemia, bun, cr, ionograma, uro análisis + gram sin centrifugar, urocultivo - rx torax ap y lat - valoración medicina interna csv y ac **INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA**

	Paciente adulta joven, con antecedente de diabetes mellitus tipo 1, desde la adolescencia, quien presento cuadro febril, se patológicos: diabetes mellitus tipo 1 (desde los 11 años), síndrome anémico crónico, infección de vías urinarias, farmacológicos: insulina glargina 15 ui al dia y glulisina 5 unidades preprandiales. Quirúrgicos: cesárea st, hace 2 meses (embarazo pre término) hospitalizaciones: en varias ocasiones por hipoglicemias durante el embarazo y por anemia, requiriendo transfusiones. 19/10/19: glicemia 93, bun 14,6, creatinina 1.2, sodio 140, potasio 3.84, clor 105, pcr 24, hemograma con leucos 10150, pmn 63%, linf 29.8, hb 8.7, hto 27.1%, vcm 88.3, hcm 28.3, plaquetas 615 mil, parcial de orina: ph 6, densidad 1010, proteínas 25, glucosa normal, cetonas negativos, nitritos negativos, sedimento urinario: bacterias +, leucos incontables, hematies 8-10 x campo. ta:100/60 mmhg fc: 72 xmin lpm fr:14 sato2: 98%normocéfala, cicatriz en cornea derecha, pupilas reactividad normal al estímulo luminoso, escleras anictéricas, conjuntivas hipocrómicas. Documenta infección urinaria extrainstitucional, dan manejo oral sin mejoría, hospitalizada hace 5 dias, manejo inicial con cefalosporina de tercera generación, con urocultivo que reportan E coli BLEE y rotan a meropenem solo ha recibido 2 dosis. Adicionalmente anemia crónica, ya estudiada, se desconocen paraclinicos realizados en junio durante hospitalización, se transfundió una unidad de glóbulos rojos, actualmente compensada. Se observa tiroides aumentada de tamaño, al parecer desde la infancia, no tiene antecedente de hipotiroidismo durante el embarazo.se hospitaliza para continuar manejo antibiótico de su infección urinaria y revisar estudios realizados de su anemia. en el momento diabetes controlada. 1. hospitalizar medicina interna 2. tapón venoso 3. dieta hipoglucida, fraccionada, no jugos, no azucares refinados, dejar meriendas 4. insulina glargina 15 unidades sc 5. insulina glulisina 5 unidades sc precomidas 6. meropenem 1 gramo iv cada 8 horas (fi 19/10/19) 7. enoxaparina 40 mg sc c/dia 8. ranitidina 50 mg iv cada 12 horas 9. glucometrias prepandiales y 2 horas postprandiales 10. pendiente verificar en el laboratorio la ferrocinética tomada en junio 11. pendiente reporte de urocultivo. 12. cama con barandas, acompañante permanente, prevención de caídas **20/10/2019 HOSPITALIZACION** Paciente de 2 4 años de edad con hallazgo de hipoglicemia. quien al ingreso en sala general se le hace glucometrias encontrándose en 63mg/dl, por lo que ingiere manzana y se le hizo control de glucometrias aumentándose a 82 mg/dl a las 2 horas. Sin embargo a las 4:05 am presenta diaforesis, se torna somnolienta, por lo que se hace control de glucometrias en 57 mg/dl. Se decide ordenar dad 5% en bolo iv. Paciente con

	esquema de insulina basal 15 und sc dia - (refiere acompañante que se le colocó aproximadamente 9:00 pm) e insulina precomidas con glulisina. Manifiesta que la paciente antes de presentar cuadro infeccioso venía manejando glucometrias de manera adecuada. Se realizó 300 cc de bolo de dad al 5% con mejoría en índices de glucometría alcanzando 146 mg/dl, por lo que se decide suspender bolo. Se encuentra a paciente más alertable, no diaforética, respondiendo respuesta a entrevistador, manifestándose sentir mejor. Control de glucometría a las 6:00 am se explica conducta quien entiende y acepta. 20/10/2019 glucometría s: 00:30 am 63 mg/dl, - 2:30 am 82 mg/dl (postprandial sólo manzana), 4:05 am, 57 mg/dl. Glucometría 4:46 am, 146 mg/dl (posterior a 300 cc de bolo de dad 5%) **MEDICINA GENERAL** Paciente de 24 años de edad en contexto de - infección de vías urinarias-diabetes mellitus tipo i por hc- anemia crónica en estudio paciente somnolienta, diaforética, palidez cutánea, taquicardia plan - dextrosa al 5 % 300 cc en bolo iv(ya realizado) - control de glucometría posterior a bolo (ya realizado) - control de glucometria 6:00 am - resto de manejo por servicio tratante **20/10/2019 MEDICINA INTERNA** paciente adulta joven, con antecedente de diabetes mellitus tipo 1, desde la adolescencia, quien presento cuadro febril, se documenta infección urinaria extrainstitucional, dan manejo oral sin mejoría, hospitalizada hace 5 dias, manejo inicial con cefalosporina de tercera generación, con urocultivo que reportan E coli BLEE y rotan a meropenem (solo ha recibido 2 dosis. adicionalmente anemia crónica, ya estudiada, se desconocen paraclinicos realizados en junio durante hospitalización, se transfundió una unidad de glóbulos rojos, actualmente compensada. se observa tiroides aumentada de tamaño, al parecer desde la infancia, no tiene antecedente de hipotiroidismo durante el embarazo.se hospitaliza para continuar manejo antibiótico de su infección urinaria y revisar estudios realizados de su anemia. En el momento diabetes controlada tendencia a la hipoglicemia, relacionada con alteración de la ingesta el dia anterior por trasporte a Cartagena, sin embargo se decide disminuir dosis de insulina precomidas y evaluar s: episodio de hipoglicemia sintomática en la madrugada (no había ingerido alimento) no fiebre, no escalofríos, no síntomas urinarios 20/10/19, glucometrias 00:30 63, 02:30: 88, 4 am : 57, 04:45: 146, 6 am 86, 10 am 11619/10/19: glicemia 93, bun 14,6, creatinina 1.2, sodio 140, potasio 3.84, clor 105, pcr 24, hemograma con leucos 10150, pmn 63%, linf 29.8, hb 8.7, hto 27.1%, vcm 88.3, hcm 28.3, plaquetas 615 mil, parcial de orina: ph 6, densidad 1010, proteinas 25, glucosa normal, cetonas negativos, nitritos negativos, sedimento urinario: bacterias +, leucos incontables, hematies 8-10 x campo. 1. hospitalizar medicina interna 2. tapón venoso 3. dieta hipoglucida, fraccionada, no jugos, no azucares refinados, dejar meriendas 4. insulina glargina 15 unidades sc

	5. insulina glulisina 3 unidades sc precomidas, no aplicar si glucometría inferior a 80 ::::: modificado::::: 6. meropenem 1 gramo iv cada 8 horas (fi 19/10/19) 7. enoxaparina 40 mg sc c/dia 8. ranitidina 50 mg iv cada 12 horas 9. glucometrias preprandiales y 2 horas postprandiales 10. pendiente verificar en el laboratorio la ferrocinética tomada en junio 11. pendiente reporte de urocultivo. 12. cama con barandas, acompañante permanente, prevención de caídas **21/10/2019 MEDICINA INTERNA** paciente adulta mayor quien ha sido conocida por este facultativo con hospitalizaciones previas y mala adherencia a manejo y controles, quien actualmente se encuentra hospitalizada en contexto secundaria a infección de vías urinarias y ha presentado mal control metabólico con alta variabilidad glicémica con manejo con isulinoterapia por lo que se decide inicio con insulidad degludet y aspartica, en relación a HTA no tiene antecedentes de esto pero ha cursado con cifras tensionales encima de las metas durante su estancia, dado a esto se decide realizar control de presión arteria cada 2 horas y control de glucometrias a las 9pm y 2am. Además se solicita acografia de tiroides para estudio de bocio, dado que durante el embarazo no seavanzo en estudio dado por condicion clinica.plan: 1. hospitalizar medicina interna tapon venoso 2. Dieta hipoglucida, fraccionada, no jugos, no azucares refinados, dejar meriendas3. Insulina degludec 10 u sc dia::::::::::::::nuevo:::::::::::::::::4. insulina aspartica 3u sc, 5 minutos antes de cadacomida::::::::::::::nuevo:::::::::::::5. insulina glargina 15 unidades sc ::::::::::::suspender:::::::::::: 6. insulina glulisina 3 unidades sc precomidas, no aplicar si glucometria inferior a 80 ::::: suspender::::: 7. meropenem 1 gramo iv cada 8 horas (fi 19/10/19)8. enoxaparina 40 mg sc c/dia 9. ranitidina 50 mg iv cada 12 horas10. Solicita tsh, t4, 11. Solicita ecografia de tiroides 12. Glucometrias 9m y 2am. idx:1. Infección de vías urinarias complicada 2. Diabetes mellitus tipo 13. hta4. bocio tiroideo en estudio 5. Síndrome anémico crónico normocéfalo, aspartica 3u sc, 5 minutos antes de cada comida::::::::::::::nuevo:::::::::::: **20/10/2019 ECOGRAFIA DE TIROIDES** **22/10/2019 MEDICINA INTERNA** Paciente adulta mayor quien ha sido conocida por este facultativo con hospitalizaciones previas y mala adherencia a manejo y controles, quien actualmente se encuentra hospitalizada en contexto secundaria a infeccion de vias urinarias con manejo atb con meropenem dia 3, pendiente urocultivo, paciente que presenta alta variabilidad de su glicemia con inicio de esquema basal el dia de ayer en la noche por falta de esquema basal por tal motivo se reajusto con degludec y aspartica a espera de evolución de paciente 48h despues de iniciar este manjo, con paraclinicos que reporta ferritina aumentada por reactantes de fase aguda por condición medica, con cifras tensionales estables. En relación a cifras tensionales en el control realizado por enfermería no se encuentra criterios para hipertensión arterial. Además

	se solicita función tiroidea con ths y t4, para estudio de bocio, dado que durante el embarazo no se avanzó en estudio dado por condición clínica. 22/10/19: glucometrias: 2am-474, 6am- 140, 8pm 556, 10pm-53621/10/19: ácido fólico: 9.9 ng/ml (4.2-19.9), vitb12 239 pg/ml, hierro sérico y capacidad de combinación: hierro sérico 48.5 ug/dl, capacidad de combinación del hierro (tibc) 286.8 ug/dl, índice de saturación 16.9, ferritina 50.90ecografia de tiroides: importante bocio difuso multinodular predominio derecho . Se sugiere correlación con determinaciones hormonales. Glucometrias: 6am- 212, 10am- 356, 12pm - 324, Plan: 1. hospitalizar medicina interna 2. tapón venoso 3. dieta hipoglucida, fraccionada, no jugos, no azucares refinados, dejar meriendas 4. insulina degludec 10 u sc día 5. insulina aspartica 3u sc, 5 minutos antes de cada comida 6. meropenem 1 gramo iv cada 8 horas (fi 19/10/19) 7. enoxaparina 40 mg sc c/dia 8. ranitidina 50 mg iv cada 12 horas 9. se solicita tsh, t4, 10. glucometrias 9m y 2am 11. pendiente verificar en el laboratorio la ferrocinetica tomada en junio 12. pendiente reporte de urocultivo 13. cama con barandas, acompañante permanente, prevención de caídas 14. control de presión arteria cada 2 horas por enfermería anotar registro 15. csv-ac **23/10/2019 MEDICINA INTERNA** Ayudas diagnosticas: pendiente tsh, t4 y urocultivo 22/10/19: glucometrias: 2am-474, 6am- 140, 8pm 556, 10pm-53621/10/19: ácido fólico: 9.9 ng/ml (4.2-19.9), vitb12 239 pg/ml, hierro sérico y capacidad de combinación: hierro sérico 48.5 ug/dl, capacidad de combinación del hierro (tibc) 286.8 ug/dl, índice de saturación 16.9, ferritina 50.90ecografia de tiroides: importante bocio difuso multinodular Predominio derecho. se sugiere correlación con determinaciones hormonales. Glucometrias: 6am- 212, 10am- 356, 12pm – 324. manejo atb con meropenem dia 4, pendiente urocultivo, paciente que presenta alta variabilidad de su glicemia por glucometrias alteradas se considera reajustar insulinas degludec y aspartica a espera de evolución de paciente 48h después de iniciar este reajuste, con cifras tensionales estables. En relación a cifras tensionales en el control realizado por enfermería no se encuentra criterios para hipertensión arterial. Pendiente función tiroidea con tsh y t4, para estudio de bocio, con presencia de ulcera corneal derecha, dado que durante el embarazo no se avanzó en estudio dado por condición clínica. Plan: 1. Hospitalizar medicina interna 2. Tapón

	venoso 3. Dieta hipoglucida, fraccionada, no jugos, no azucares refinados, dejar meriendas4. insulina degludec 13 u sc dia:::::::modificado:::::::5. Insulina aspartica 4u sc, 5 minutos plan: 1. hospitalizar medicina interna 2. tapon venoso 3. dieta hipoglucida, fraccionada, no jugos, no azucares refinados, dejar meriendas 4. insulina degludec 13 u sc dia:::::::modificado::::::: 5. insulina aspartica 4u sc, 5 minutos antes de cada comida:::::::::modificado::::::::: 6. meropenem 1 gramo iv cada 8 horas (fi 19/10/19) 7. enoxaparina 40 mg sc c/dia 8. ranitidina 50 mg iv cada 12 horas 9. ss ecografía renal y vías urinarias 10. pendiente tsh, t4, 11. valoración por oftalmología 12. glucometrias 9m y 2am 13. pendiente reporte de urocultivo 14. cama con barandas, acompañante permanente, prevención de caídas 15. control de presión arterial cada 2 horas por enfermería anotar registro **24/10/2019 MEDICINA INTERNA** Paciente hospitalizada en contexto secundaria a infección de vías urinarias con manejo antibiotico con meropenem dia 4, pendiente urocultivo, paciente que presenta alta variabilidad de su glicemia por glucometrias alteradas se considera reajustar insulinas degludec y aspartica a espera de evolución de paciente 48h después de iniciar este reajuste, con cifras tensionales estables. en relación a cifras tensionales en el control realizado por enfermería no se encuentra criterios para hipertensión arterial. Pendiente función tiroidea con tsh y t4, para estudio de bocio, con presencia de ulcera corneal derecha, dado que durante el embarazo no se avanzó en estudio dado por condición clínica. plan: 1. Hospitalizar medicina interna 2. tapon venoso 3. dieta hipoglucida, fraccionada, no jugos, no azucares refinados, dejar meriendas 4. insulina degludec 13 u sc dia:::::::modificado:::::::5. Insulina aspartica 4u sc, 5 minutos antes de cada comida:::::::::modificado:::::::::6. meropenem 1 gramo iv cada 8 horas (fi 19/10/19) 7. enoxaparina 40 mg sc c/dia 8. ranitidina 50 mg iv cada 12 horas9. ss ecografía renal y vías urinarias10. Pendiente tsh, t4, 11. Valoración por oftalmologia12. Glucometrias 9m y 2am 13. Pendiente reporte de urocultivo14. Cama con barandas, acompañante permanente, prevención de caidas15. Control de presión arteria cada 2 horas por enfermería anotar registro16. csv-ac plan: 1. hospitalizar medicina interna 2. tapon venoso

	3. dieta hipoglucida, fraccionada, no jugos, no azucares refinados, dejar meriendas 4. insulina degludec 13 u sc dia:::::::modificado::::::: 5. insulina aspartica 4u sc, 5 minutos antes de cada comida:::::::::modificado::::::::: 6. meropenem 1 gramo iv cada 8 horas (fi 19/10/19) 7. enoxaparina 40 mg sc c/dia 8. ranitidina 50 mg iv cada 12 horas 9. ss ecografia renal y vias urinarias 10. pendiente tsh, t4, 11. valoración por oftalmología 12. glucometrias 9m y 2am 13. pendiente reporte de urocultivo 14. cama con barandas, acompañante permanente, prevención de caídas 15. control de presión arteria cada 2 horas por enfermería anotar registro **25/10/19 OFTALMOLOGIA** hace unos dos años tenía en ojo derecho una cicatriz. Valorada por colega en otras ocasiones con antibióticos. En este momento no usa eso. Hoy. av: ojo derecho cuenta dedos a menos de 1 metro y ojo izquierdo 20/80. Se evidencia en od cicatriz corneal central de +/- 5mm con 2 lesiones que captan colorante a cada lado de la cicatriz y 1 lesión epitelial que capta colorante en 1/3 inferior de córnea de ambos ojos de +/- 3mm. Plan:1. gatifloxacina 0.5% colirio. Aplicar 1 gota cada hora en las primeras 6 horas en cada ojo. Luego una gota cada 2 horas por 24 horas, y después 1 gota cada 4 horas.2. Ocluir con gasas y micropore con oxitetraciclina + polimixina b unguento oftálmico desde las 7 pm hasta las 7am ambos ojos. nota: una vez ocluido en le noche no colocar colirio inicial. 4. revaloración lunes 2pm. **25/10/2019 MEDICINA INTERNA** Análisis: Paciente sin cambios en su estado basal, estable clínicamente con cifras tensionales en metas, no sris activo, síntomas urinarios en remisión, cursando con Aceptable control glucémico. Con hemoleucograma control dentro de límites normales. Tiene urocultivo institucional negativo a las 48 horas y la ecografía renal y de vías urinarias es reportada dentro de la normalidad. Se considera paciente en Condiciones para ser egresada y continuar manejo previo concepto de oftalmología. Se deja plan de egreso por medicina interna y si oftalmología considera que debe continuar hospitalizada debe ser por ese servicio. Se informa a paciente y familiar situación actual y conducta, manifiestan entender y aceptar. 1. continua hospitalizada medicina interna hasta valoración por oftalmología y si oftalmología considera continuar hospitalizada debe ser traslada a ese servicio 2. tapón venoso

	3. dieta hipoglucida, fraccionada, no jugos, no azucares refinados, dejar meriendas 4. insulina degludec flextouc, aplicar 11 u sc cada 24 horas 5. insulina aspartica pen 100ui/ml. aplicar 4ui sc, 5 minutos antes de cada comida 6. pendiente revaloración por oftalmología plan de egreso de medicina interna (previa valoración por oftalmologia y si esa especialidad considera egreso) 1. dieta hipoglucida, fraccionada, no jugos, no azucares refinados, dejar meriendas 2. insulina degludec flextouc, aplicar 11 u sc cada 24 horas 3. insulina aspartica pen 100ui/ml. aplicar 4ui sc, 5 minutos antes de cada comida 4. consultar inmediatamente a medico si presenta: dolor en el pecho, dificultad para respirar, alteración del estado de conciencia. 5. recomendaciones: no auto medicarse, no tabaquismo, no alcohol, asistir a controles médicos, mantener estilo de vida saludable 6. realizar glucometrias asi: en ayunas, 2 horas después de unas las comidas, una vez a la semana a las 2am 7. cita control medicina interna en una semana 8. seguimiento oftalmología 9. s/s urocultivo en 15 dias COVEÑAS 24 noviembre atención prioritaria por cuadro de hipoglicemia, glucometría muy baja, de inmediato se decide remitir a red propia para tratamiento, va en ambulancia básica. Para el HONAC. 25 DE NOVIEMBRE 2019 Valorada por medicina interna quienes consideraron cuadro febril sin foco asociado a polimialgia, PCR positiva, líquido en cavidad abdominal, crepitos en base pulmonar izquierda, hepatomegalia dolorosa a 3 cm por debajo del reborde costal, no descartan proceso viral, ni bacteriano ni protozoario, ni enfermedad autoinmune, consideran descartar compromiso neurológico periférico, inician manejo antibiotico de amplio espectro. Cirugia general valora la paciente no considerando cuadro de abdomen agudo. IMPRESIONES DIAGNOSTICAS: 1. Sepsis de origen gastrointestinal secundario a: a) Enfermedad diarreica aguda 2. Diabetes mellitus tipo 1 por HC 3. Injuria renal aguda AKIN II 4. Anemia moderada normocitica normocromica 5. Alergia a ciprofloxacino

	26/11/2019 Paciente quien en la madrugada presenta hipotensión que no mejora con aporte hidrico se indica inicio de noradrenalina logrando tensiones en metas, paciente somnolienta que responde al llamado y obedece ordenes, se realiza glucometria dentro de límites, presenta anuria se indica paso de sonda vesical con diuresis de 405cc. Dolor muscular severo y debilidad en miembros inferiores asociado a hipoacusia bilateral, se solicita valoracion por neurologia y TAC cráneo simple 27/11/2019 se procede a realizar toracostomia derecha en unidad, con salida de abundante líquido de aspecto claro, amarillo, se toman muestras para estudios de laboratorio y se conecta a pleurovac. Bacteremia bacilos gram negativos, ademas de neumonia basal derecha 25 de NOVIEMBRE 2019 Paciente de 24 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 1 en manejo con insulina aspart 4 UI precomidas y degludec 11 UI al día y preeclampsia con indicacion de cesarea en 2019, con alergia al ciprofloxacino ingresa el 25 de noviembre de 2019 a UCI remitida de coveñas por cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en fiebre asociada a episodios eméticos, deposiciones liquidas, malestar general, hipotensión y disnea. Valorada por medicina interna quienes consideraron cuadro febril sin foco asociado a polimialgia, PCR positiva, líquido en cavidad abdominal, crepitos en base pulmonar izquierda, hepatomegalia dolorosa a 3 cm por debajo del reborde costal, no descartan proceso viral, ni bacteriano ni protozoario, ni enfermedad autoinmune, consideran descartar compromiso neurológico periférico, inician manejo antibiotico de amplio espectro. Cirugia general valora la paciente no considerando cuadro de abdomen agudo. Al examen fisico de ingreso paciente con requerimiento de aporte de oxigeno a alto flujo, ventury 50%, ulcera corneal derecha, mucosa oral semiseca, ligero bocio, hepatomegalia dolorosa a 3 cm del reborde costal, extremidades dolorosas a la palpación con múltiples máculas hiperpigmentadas. Glasgow 15/15. Palidez mucocutánea. Se ajusta fluidoterapia, se suspende vancomicina y se considera continuar con piperacilina tazobactam + metronidazol en sospecha de foco abdominal. Azoados levemente aumentados posiblemente por deshidratación por episodios diarreicos, ionograma dentro de limites, anemia normocitica normocromica, tiempos de coagulación en metas, plaquetas normales, funcion hepatica normal.

	IMPRESIONES DIAGNOSTICAS: 1. Sepsis de origen gastrointestinal secundario a: a) Enfermedad diarreica aguda 2. Diabetes mellitus tipo 1 por HC 3. Injuria renal aguda AKIN II 4. Anemia moderada normocitica normocromica 5. Alergia a ciprofloxacino 26/11/2019 Paciente quien en la madrugada presenta hipotension que no mejora con aporte hidrico se indica inicio de noradrenalina logrando tensiones en metas, paciente somnolienta que responde al llamado y obedece ordenes, se realiza glucometria dentro de limites, presenta anuria se indica paso de sonda vesical con diuresis de 405cc. 26/11/2019 IDX: Rabdomiolisis? Dieta enteral con buen control metabolico Dolor muscular severo y debilidad en miembros inferiores asociado a hipoacusia bilateral, se solicita valoracion por neurologia y TAC cráneo simple Ascenso de azoados, sin leucocitosis, anemia severa con criterios de transfusión (6.4), sin sagrado activo evidente, se trasfunden 2 unidades de GRE, se solicitan cpk total,tsh, t3 y t4, ecocardiograma TT, TAC cerebral simple, igm para leptospirosis, valoración por nefrología. Se adiciona a manejo propanolol Tab 40 mg vo cada día 27/11/2019 No leucocitosis, anemia leve con aumento de HB, hiperbilirrubinemia leve a expensas de BD, azoados elevados. Se decide iniciar cubrimiento antibiótico de amplio espectro por considerar paciente se encuentra cursando con foco de origen pulmonar (Vancomicina 1 gr iv cada 12 horas y Meropenem 2 gr iv cada 8 horas) 27/11/2019 Paciente con disfunción orgánica múltiple (cardivoascular-pulmonar-renal) con deterioro del estado de conciencia, dificultad respiratoria, gases arteriales con acidosis e índice de oxigenación inadecuado se decide asegurar vía aérea, se observa abundante cantidad de pus en vía aérea que dificulta intubación, se revisa RX de TX con derrame pleural derecho, se procede a realizar toracotomía derecha en unidad, con salida de

	abundante líquido de aspecto claro, amarillo, se toman muestras para estudios de laboratorio y se conecta a pleurovac. Bacteremia bacilos gram negativos, además de neumonía basal derecha 27/11/2019 Mal control metabólico por lo que se inicia infusión de insulina acompañado de dextrosa, Por encontrarse intubada y con requerimientos de parámetros altos por SDRA se india Inicia se sedación dual asociada a relajantes musculares. En contesto DE Shock séptico de origen mixto se indica manejo con corticoides asociado a vitamina c Y Tiamina, basándose en el coctel de marik de las guías de resucitación metabólica en la sepsis. Estado pos RCP exitoso (3min) 27/11/2019 28/11/2019 Paraclínicos se evidencia proceso infeccioso dado por leucocitosis, neutrofilia. Trombocitopenia. Con alteración electrolítica tipo hipokalemia. Se optimiza sedación con ajuste de fentanil y midazolam. Se solicita valoración por servicio de oftalmología por ulcera en cornea derecha. 28/11/2019 Noche Paciente con tensiones estables por lo que se retira vasopresor. Hemocultivo y urocultivo con E. coli blee positiva se desescalona a Ertapenem, y continua con piperacilina tazobactam. Función tiroidea en metas, doppler miembros inferiores normal. Antígeno superficie hepatitis B negativo, VIH no reactivo y gota gruesa: negativo para malaria. Reporte de líquido pleural compatible con trasudado 29/11/2019 lonograma con hipokalemia, hemograma con leucocitosis, neutrofilia, tiempos de coagulación prolongados, sin evidencia clínica de sangrado activo y trombocitopenia por lo cual se considera cursa con disfunción hematológica asociada 29/11/2020 noche Edema de tejidos blandos grado III, se ajusta plan diuretico y líquidos de base Criterios de resolución de Cetoacidosis diabética, por pH > 7.35, HCO3 > 18 y adecuado control glucémico, iniciar insulina de depósito y 2 horas despues suspender dextrosa e infusión de insulina 30/11/2020 alteración en la oxigenación por lo que requiere continuar con ventilación mecánica, llega reporte de cultivo de secreción traqueal que muestra Pseudomona Aeruginosa, con leucositosis estacionaria. Por lo que se

	realiza rotación de carbapenemico suspendiendo Ertapenem e iniciando meropenem. Mejoria de niveles de potasio 01/12/2019 bajo sedación dual, logrando despertar sin alcanzar conexión completa con entrevistador, no signos de focalización neurológica diuresis disminuida en rango de oliguria y mal control metabólico, elevación de azoados, sin alteración electrolítica. Hemograma anemia leve, leucocitosis sin cambios y trombocitopenia leve sin coagulopatia. GAS con Acidosis metabólica e hipoxemia leve. Se ajusta alimentación enteral y esquema de insulinoterapia. último día de coctel de Marik. Lantus 15 UI día 02/12/2019 localiza dolor abdominal, conciente, alerta, durante proceso de extubación paciente presento desaturaciones de 70 por lo que se decide suspender maniobra y continuar con ventilación y terapia de soporte ventilatorio para mejorar soporte de oxigenación, signos vitales dentro de límites normales, no requerimiento de vasoactivos.Mejor control de diuresis y metabólico 02/012/2019 Noche Evolución clínica lenta hacia la mejoría, continua bajo soporte ventilatorio mecánico invasivo por tot, tolerando sedación consciente con dexmedetomidina, en aras de continuar proceso de destete ventilatorio de acuerdo a respuesta. Pendiente definir terapia de remplazo renal con nefrología 03/12/2019 función renal aumentada. Persiste con deposiciones diarreicas por l cual se decide suspender gluconato de potasio y reiniciar reposición endovenosa Se decide suspender tac y ecografía abdominal ya que no se considera necesario hasta nueva orden. Se solicita coprológico 04/12/2019 Ventilación mecánica invasiva a tubo oro traqueal con saturaciones en metas pero deterioro de pafi y rx de tórax con borramiento en hemitórax izquierdo por lo que se sospecha derrame pleural se solicita ecografía pleural con marcaje, se solicita valoración por cirugía general quienes realizan colación de tobo de tórax sin complicaciones. Hipernatremia por lo que se indica agua libre. Por regular control metabólico se suspende alimentación con Nepro BP y se indica inicio de glucerna con ajuste de insulinoterapia. 05/12/2019

	Paciente quien presenta deterioro neurológico con pobre respuesta a estímulos dolorosos, somnolienta, con picos de hipoglicemia que no revierten con manejo de infusión de dextrosa. Una vez regulada esta paciente con rigidez mandibular por lo que requiere manejo con infusión de midazolam. Se solicita urgente TAC de cráneo simple. Secreción de esputo con cándida albicas que se maneja con caspofungina. Se disminuye sedación para evaluar respuesta neurológica 06/12/2019 signos vitales con tendencia a la hipertensión y episodio de taquicardia Mal control metabólico, persistencia de azoados elevados, leucocitosis leve y anemia severa por lo que se decide transfundir una unidad de glóbulos rojos, persistencia de trombocitopenia, se decide solicitar RMN simple y contrastada por sugerencia de neurología ya que en tac se evidencio IMÁGENES HIPERDENSAS CORTICALES, a su vez presento deterioro agudo del estado de conciencia con movimientos oculares rápidos y movimientos anormales en extremidades. se decide solicitar telemetría y suspender líquidos dextrosados por glucometrías fueras de metas 07/12/2019 Regular control de glucometrías con previas hipoglicemias, ajuste con respecto a glucometrias. Diuresis positiva con adecuado gasto urinario. Paciente quien persiste con pobre respuesta neurológica a estímulos dolorosos, pendiente reporte oficial de RNM 08/12/2020 Signos vitales persistiendo con taquicardias pero con mejoría de presiones 09/12/2019 Paciente con mal control metabólico se realizan ajustes y se solicita valoración por otorrino ya que ha venido presentando membranas timpánicas abombadas con escaso estigmas de sangrado. Cirugía retiró tubo de tórax derecho, y dejó clampeado el izquierdo para hacer placa control y definir posible retiro de tubo. 10/12/2019 Paciente persiste con mal control metabólico con cifras que fluctúan de hipoglicemias a hiperglucemias nuevamente pesar de manejo medico instaurado, por lo que se solicita valoración por el servicio de endocrinología. Se finalizó antibioticoterapia con meropenem. Se solicita valoración por cirugía por presencia de bocio 11/12/2019 se suspendió uso de sedación pero se indica inicio de sedación consciente con dexmedetomidina

	RNM de cerebro que muestra Infarto isquémico de evolución aguda, menor de 2 semanas en al superficie medial del lóbulo occipital derecho. Microhemorragias parenquimatosas cortico subcorticales en el lóbulo frontal derecho y en el parietal izquierdo. Teniendo en cuenta los anteriores hallazgos se puede sugerir la posibilidad de un tromboembolismo arterial o de una lesión vascular estructural de tipo vasculitis (arteriopatia). Mastoiditis crónica bilateral y discreto proceso inflamatorio crónico en ambos senos maxilares. 12/12/219 Paciente quien persiste con pobre respuesta neurológica a estímulos dolorosos, en seguimiento por neurología; con reporte de RNM de cerebro que muestra Infarto isquémico de evolución aguda, menor de 2 semanas en al superficie medial del lóbulo occipital derecho. Microhemorragias parenquimatosas cortico subcorticales en el lóbulo frontal derecho y en el parietal izquierdo.esperas de reporte oficial con doppler de vasos de cuello normal y ecografía de bocio tiroideo que muestra aumento de tamaño de lóbulo derecho e istmo con lóbulo izquierdo normal, hipervascularizado sin aparentes signos de malignidad pero con requerimiento de biopsia para definir 12/12/2019 se considera remisión al HOMIC para manejo multifactorial por equipo multidisciplinario (endocrinología, cirugía de cabeza y cuello en caso de requerir gastrostomía, neurología) Hemograma con presencia de anemia severa por lo cual se decide transfusión de 2 UGR 13/12/2019 Pendiente remisión al HOMIC 14/12/2019 Teniendo en cuenta tiempo de intubación prolongada asociado con el deterioro neurológico actual se planteó realización de traqueostomía, pero, dada la presencia de bocio multinodular en lóbulo derecho se activó remisión a HOMIC para evaluación y manejo por servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello en conjunto con ORL

HOSMIL
14/12/2019
Ingresa remitida de Cartagena en malas condiciones generales, Impresión diagnostica Encefalopatía postparada cardiaca, infartos, DBtipo I, insuficiencia renal aguda, disfunción organica multiple en reolución. Falla ventilatoria con soporte ventilatorio prolongado.

Neuropatía diabética vs neuropatía ..... Plan líquidos, fentanilo, enoxaparina, insulina infusión contínua, rx torax, hemocultivos y cultivos de secreción traqueal, valoración cabeza y cuello viabilidad de tqt.

17 diciembre realizan tqt y tiroidectomía, manejo del bocio.
19 diciembre alteración estado de conciencia encefalopatía estatus no convulsivo, hipocalemia leve, síndrome anémico. Videotelemetria, infartos antiguos parasagitales. Considerarse causa por infecciosa o autoinmune.

08 enero gastrostomía.

21 de febrero. NN aspirativa derecha, estado post reanimación extra-institucional, infartos y hemorragias cerebrlaes, estenosis de la arteria cerebral verteblar, trastorno hidroelectrolítico. Antecedente bacterermia por ... sale con meropenem a manejo de unidad de crónicos.
Episodio de nemoia aspirativa resuelta. En manejo de infecciones. Tolerando formula enteral, glucómetro y tirillas.

Recomendaciones a familiares, se dirige a undad de ucidao crónico, se solicita acompañamiento por famliar. Tto con levetirazetam, insulina, nutrición enteral proteica.

25 FEBRERO 2020

CEMED
Presentación de las atenciones de la unidad de crónicos.
12 marzo 2020, DX insulinodependiente, HTA primaria, atienen llamado por asistolia, se valora paciente con signos midriasis, temperatura baja, sat 98% con vm controlada por volumen, mucosa oral seca. Tqt permeable, murmullo conservado. Academia metabólica compensada en gases arteriales. 8:50 segunda parada cardiaca.

Secuelas de ECV. Pendiente solicitar (historia de la clínica de crónicos)

Autopsia Verbal:	
Resumen de COVE en el ESM y/o Ente Territorial:	
Conclusiones:	MORTALIDAD MATERNA: SI (X) NO( ) MORTALIDAD MATERNA TARDÍA MORTALIDAD EVITABLE: SI (X) NO( )

ANÁLISIS POR CATEGORÍAS

Mujer

Características	Se presenta SI /NO	Comentarios	Institución
Mujer en condición de vulnerabilidad	NO		
Desconocimiento en derechos en salud	SI	SI NO SE ENCUENTRA EN LA HISTORIA DESCRITO ACERCA DE DERECHOS Y DEBERES Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	HONAC
Uso de prácticas no seguras	SI	BUSCAR EN HISTORIA CLINICA DESCRITO LO DEL AZUCAR	USUARIA
Baja autonomía para toma de decisiones	NO		
Desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos	SI		HONAC
Desconocimiento de los factores de riesgo durante la gestación, parto y posparto.	NO		
¿Desconocimiento de puntos de atención para urgencia vital o donde buscar ayuda?	NO		

Experiencias negativas en los servicios de salud	NO		
Falta De Adherencia al programa	SI		USUARIA
Familia			
Características	**Se presenta SI /NO**	**Comentarios**	**Institución**
Ingresos familiares bajos	NO SE EVIDENCIA		
Violencia intrafamiliar	NO		
No reconocimiento para la toma de decisiones	NO		
Comunidad			
Características	**Se presenta SI /NO**	**Comentarios**	**Institución**
Barreras geográficas que limitan el acceso a servicios de salud	NO		
Barreras económicas que limitan el acceso a servicios de salud	NO		
Barreras por orden público que limitan el acceso a servicios de salud	NO		
Barreras por culturales que limitan el acceso a servicios de salud	NO		
Sistema De Salud			
Características	**Se presenta SI /NO**	**Comentarios**	**Institución**
Servicios de promoción y prevención que no satisfacen las necesidades de la mujer	SI		HONAC

Fallas en la canalización y seguimiento efectivo de la mujer fértil al programa planificación familiar.	SI		HONAC - HOSPITAL LA CONCEPCIÓN SINCELEJO
Barreras administrativas que limitaron la accesibilidad y/o oportunidad en la atención	NO		
Deficiencia en las estrategias de educación, información y comunicación con la gestante	SI	MANEJO DE DIABETES, SEGUIMIENTO, IVE.	ESM HONAC
¿Gestante Caracterizada?	SI	A PESAR DE ESTO NO SE HIZO SEGUIMIENTO POR SU ALTO RIESGO	ESM HONAC
¿Gestante con evidencia de seguimiento?	NO	NO EL QUE REQUERIA DE ACUERDO A SU CONDICION	ESM HONAC- COVEÑAS
¿Ingreso oportuno al programa?	SI		
¿Ofertó consulta preconcepcional?	NO		
¿Referencia y contra referencia efectiva?	NO	REMITIDA ADECUADAMENTE, NUNCA HUBO PERINATOLOGÍA.	HONAC- COVEÑAS
Dificultad en la oferta del servicio de segundo y tercer nivel, dado por situación de contratación.	NO		
Trastornos Hipertensivos: ¿Aplica? SI __X__ NO___			
¿Se realizaron las siguientes acciones?	**SI/NO**	**Comentarios**	**Institución**
Búsqueda de antecedentes de riesgo de preeclampsia	NO	BUSCAR DOCUMENTACIÓN	
Monitorización adecuada	SI		
Remisión oportuna	SI		
Remisión adecuada	SI		

Atención en nivel adecuado para la complicación	SI		
Clasificación de la severidad de la preeclampsia	SI		
Manejo adecuado de fluido terapia	SI		
Valoración completa de laboratorio	SI		
Empleo oportuno de sulfato	SI		
Uso adecuado de sulfato	SI		
Monitorización de sulfato	SI		
Uso de antihipertensivos de emergencia	SI		
Empleo adecuado de antihipertensivos	SI		
Decisión oportuna de terminar la gestación	SI		
Selección adecuada de la vía del parto	SI		
Traslado a UCI estando indicado	SI		
Manejo de complicaciones secundarias	SI		
Vigilancia de puerperio	SI		
Evidencia de trabajo en equipo	SI		
Complicaciones Hemorrágicas: ¿Aplica? SI ____ NO_X__			
¿Se realizaron las siguientes acciones?	**SI/NO**	**Comentarios**	**Institución**
Búsqueda de anemia			
Tratamiento adecuado de la anemia			
Seguimiento activo del puerperio			
Detección de parto distócico			
Tratamiento adecuado de parto distócico			

Manejo activo del alumbramiento			
Atención en el nivel adecuado			
Medidas preventivas en cesáreas previas			
Medidas preventivas en abrupción			
Uso adecuado de oxitócina			
Uso adecuado de misoprostol			
Procedimientos quirúrgicos adecuados			
Diagnóstico oportuno de hemorragia			
Activación de código rojo			
Clasificación del grado de choque			
Administración de líquidos de acuerdo al choque			
Transfusión oportuna			
Secuencia adecuada de uso de medicamentos			
Remisión indicada			
Condiciones de remisión adecuadas			
Cuidado adecuado post reanimación (HEMODERIVADOS)			
Evidencia de trabajo en equipo			

Sepsis De Origen Ginecoobstétrico ¿Aplica? SI ____ NO_X_

¿Se realizaron las siguientes acciones?	**SI/NO**	**Comentarios**	**Institución**
Solicitud de urocultivo en el CPN			
Adecuado tratamiento de infección urinaria			

Diagnóstico oportuno del origen de la infección			
Remisión oportuna			
Remisión en condiciones adecuadas			
Atención en nivel acorde a la condición			
Identificación oportuna del síndrome			
Monitorización clínica adecuada			
Valoración completa de laboratorio			
Inicio de antibiótico en las dos primeras horas después del diagnostico			
Selección del cubrimiento antibiótico adecuado			
Manejo adecuado de fluido terapia			
Control de foco en las 12 primeras horas, estando indicado			
Inicio oportuno de soporte vasopresor			
Vigilancia adecuada de la función respiratoria			
Adecuado manejo de oxigeno terapia			
Inicio oportuno ventilación mecánica invasiva			
Decisión oportuna de terminar la gestación estando indicado			
Detección de complicaciones en UCI			
Decisión apropiada de tratamiento quirúrgico			

Manejo adecuado de las complicaciones			
Evidencia de trabajo en equipo			
Otras causas ¿Aplica? SI ____ NO_X__			
¿Se realizaron las siguientes acciones?	**SI/NO**	**Comentarios**	**Institución**
Tratamiento adecuado de enfermedades preexistentes	NO	NO HUBO SEGUIMIENTO A LA DIABETES, INFECCION URINARIA NO CONTROLADA	HONAC
En caso de estar indicado se ofreció la IVE	NO	MO HAY EVIDENCIA	HONAC
Solicitud y toma oportuna de los exámenes indicados	NO	NO TIENE TAMIZAJE 11/14, NO ECOCARDIOGRAMA,	HONAC
Diagnóstico oportuno	NO		
Tratamiento adecuado	NO		
Tratamiento oportuno	NO		
Decisión apropiada de tratamiento quirúrgico	SI	CESAREA	
Terminación oportuna de la gestación	SI		
Atención en niveles acorde a la gravedad	SI		
Identificación oportuna de complicaciones	SI		
Evidencia de trabajo en equipo	SI		
Otros Hallazgos			
HALLAZGO	**SI/NO**	**Comentarios**	**Institución**
Brindar asesoría IVE según Sentencia C-355 de 2006 ¿soporte en Historia clínica?	NO		HONAC
¿Registros clínicos de acuerdo a normatividad vigente?	NO		HONAC

¿Falta de conocimiento y/o adherencia de los protocolos de manejo o guías de atención?	SI	NO HAY SEGUIMIIENTOS, COMUNICACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, NO GARANTÍA DE GLUCOMETRO A LA USUARIA.	HONAC
Desarticulación de la información de los lineamientos del programa en los ESM-DISAN con la DIGSA	SI	NO SE HIZO CONTRAREFERENCIA, SEGUIMIENTO A LA GESTANTE.	HONAC

NOTA: El presente Formato se anexara al Acta de reunión de trabajo ejecutada de la respectiva unidad de análisis.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Formato Acta General DGSM
Código: MDN-CGFM-PROGDOCU-DGSM-FU.95.1-2
Proceso: Gestión Documental

GRADO MILITAR / CARGO	Nombre y Apellidos	Cargo / Función	E-mail	Firma
PS	Jennifer Camargo Bustamante	Líder Ruta EJC HPN	jennifer.camargo@ejercito.mil.co	
SMSM	Erika Alejandra Sarmiento M.	Líder Ruta HPN JEFSA FAC	erika.sarmiento@fac.mil.co	
PD	Sandra Juliana Aguirre	Epidemiologa GRUSP	sandra.aguirre@armada.mil.co	
SMSM	ANGELA IVETTH DIAZ	COOR. RMPN. DGSM	ARC. ANGELA.DIAZ@ARMADA.MIL.CO	
PS	Yaneth Avendaño Nuñez	Enfermera RMLN	yaneth.avendano@sum.	
	Amy Mara Castillo	Enfermera Homl.	coordinacionhmc@gmail.	
SMSM	Angela Tamayo	Ginec. Obstetra	Ginec. Obstetra	
SMSM	Veronica Otero Lopez	Lide SIG	veronica.otero@armada.mil.co	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO CUENTAS MÉDICAS

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No 4011 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13

Bogotá D.C., 05 de marzo de 2020

Señores
DIRECCIONES DE SANIDAD EJÉRCITO – ARMADA – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta HOMIL Valoración Neuropsicológica

Respetuosamente, me permito solicitar a los señores Directores, realizar la Socialización del oficio Radicado No.E-00003-20200011450-HMC de fecha 28 de febrero de 2020, enviado por el Hospital Militar Central a esta Dirección, que trata de la alta demanda de consultas de I y II Nivel de atención en el HOMIL por Neuropsicología.

Lo anterior se remite para su conocimiento y para ser tenido en cuenta con el fin de evitar glosas por pertinencia de las ordenes de consulta de Neuropsicología y remitir a los Dispensarios de cada Fuerza para descongestionar el servicio por atenciones asociadas a I y II Nivel.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: Oficio Radicado No. E-00003-202001450-HMC

Elaboro: SMSM. Liliana Acosta
Coordinadora Grupo cuentas médicas (E)
Jefe Auditoria Contrato DIGSA – HOMIL

Vo.Bo. Coronel Rocío Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) - DIGSA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado E-00003-202001450-HMC Id: 71464
Folios: 2 Anexos: 0 Fecha: 26-febrero-2020 16:07:22
Dependencia Remitente: DIRECCION GENERAL - DIGE
Entidad Destino: MG. JAVIER ALONSO DIAZ GOMEZ
Serie: 3 SubSerie: 1

Bogotá, D.C.,

DIR GENERAL DE SANIDAD MILITAR
CORRESPONDENCIA N FOLIOS
15:27 28FEB2020 003612

Señor Mayor General
Javier Alonso Diaz Gómez
Director General de Sanidad Militar
Ciudad

Asunto: **Pertinencia de valoración Neuropsicológica**

De manera respetuosa me permito informar al señor Mayor General Director General de Sanidad Militar que, una vez revisada la estadística de valoraciones correspondientes a Neuropsicología durante el año 2019, se encontró que un gran porcentaje de los motivos de consulta (remisión) corresponden diagnósticos de I y II Nivel de atención.

Teniendo en cuenta lo anterior, y de acuerdo al convenio interadministrativo de 2017, el manual de autorizaciones del mismo año y la malla de pertinencia por nivel de complejidad; se identificó que es importante que se programe una consulta de neuropsicología en los dispensarios médicos de las diferentes Fuerzas, con el fin de dar una respuesta a las necesidades de los usuarios. Ya que por falta de neuropsicólogos en ESM, se auditan todas las interconsultas para el Hospital Militar sin tener en cuenta la malla de pertinencia. Adicionalmente se ha identificado que el 60% de motivos de remisión se refiere a valoraciones de Coeficiente Intelectual, dificultades escolares y comportamentales **(hábitos de estudio, dificultades en el rendimiento académico, pautas de crianza, manejo de figura de autoridad, adaptación al contexto escolar,** entre **otros.)** este tipo de evaluación puede ser realizado por un profesional en psicología en los dispensarios médicos de las diferentes Fuerzas.

Por lo anterior es necesario que se audite la pertinencia de las ordenes de consultas dirigidas al servicio de **Neuropsicología** en los niveles de atención I y II de complejidad, esto con el fin de optimizar la atención brindada por nuestra área acorde con el nivel de atención que se maneja en el Hospital Militar Central (III y IV). De esta manera se pretende reducir la demanda insatisfecha, aumentar los procesos de intervención y desarrollar valoraciones pre y pos quirúrgicas en pacientes hospitalizados.

Anexo: cuadro diferencial de los niveles de atención en Neuropsicología.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado E-00003-202001450-HMC Id: 71454
Folios: 2 Anexos: 0 Fecha: 26-febrero-2020 16:07:22
Dependencia Remitente: DIRECCION GENERAL - DIGE
Entidad Destino: MG. JAVIER ALONSO DIAZ GOMEZ
Serie: 3 SubSerie: 1

Nivel I y II- Dispensarios cada fuerza	Nivel III y IV Hospital Militar Central
1. Valoración para obtener coeficiente intelectual. 2. Perfil de procesos cognitivos para apoyo diagnóstico. 3. Conceptos médicos, cuando solo requiere apoyo diagnóstico a demás especialidades sin un antecedente claro. (ej.: fallas de memoria) 4. Dificultades asociadas a problemas de aprendizaje previamente identificados y en seguimientos.	1. Pacientes que requieren una valoración pre y posquirúrgica, de acuerdo a las diferentes etiologías (vasculares, epilepsia, traumáticas). 2. Pacientes que asisten a las especialidades directamente en el hospital y así poder realizar una evaluación disciplinada con seguimiento en juntas, si así se requiere. 3. Pacientes que requieren concepto médico con antecedente de daño cerebral claro. 4. Rehabilitación cognitiva en niños: Programas de intervención a procesos cognitivos dirigidos a mejorar la calidad de vida de los pacientes, teniendo el diseño de desarrollo integral con las demás especialidades. Acompañamiento a padres, acompañamiento o direccionamiento con los demás profesionales vinculados en los casos (terapia ocupacional, terapia de lenguaje). 5. Rehabilitación cognitiva en adultos: Programas de intervención a procesos cognitivos dirigidos a mejorar la calidad de vida de los pacientes, dirigida a etiología específica (grupal individual). Actualmente se realiza de forma grupal sin importar los antecedentes del paciente. 6. Pacientes con antecedentes importantes a nivel de trastornos del desarrollo como TDAH, TEA, Retraso psicomotor, trastorno específico del aprendizaje.

Atentamente,

Mayor General **Clara Esperanza GalvisDiaz**
Director General de Entidad Descentralizada Adscrita del Sector Defensa
Hospital Militar Central

Brigadier General **Carlos Alberto Rincón Arango**
Subdirector del Sector Defensa – Subdirector Médico

Coronel Médico **Erik Muñoz Rodríguez**
Coordinador Área de Neurociencias

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO TALENTO HUMANO

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No 1331 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-29.61

DIR GENERAL DE SANIDAD MILITAR
CORRESPONDENCIA N FOLIOS 6
08:18 06MAR2020 003983

Bogotá, D.C. 05 de Marzo de 2020

Señor Mayor General
JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar
Avenida Calle 26 No. 69-76 – Edificio Elemento Torre Tierra Piso 18
Bogotá, D.C.

Asunto: Informe visitas de acompañamiento HOMIC

Respetuosamente, me permito informar al Señor Mayor General Director General de Sanidad Militar, que acuerdo a revista efectuada el día 28 de febrero de 2020 y 02 de marzo de 2020, se evidenció que en los diferentes servicios de hospitalización el Hospital Militar Central, se está manejando clínicamente a los usuarios de acuerdo con los protocolos y conductas clínicas referenciados por el personal Médico Auditor de la DIGSA.

Se requiere especial atención para la pronta remisión de estos usuarios relacionados a continuación:

HABITACIÓN	GRADO	FUERZA	PACIENTE	IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	NOVEDAD
61412	ST	EJERCITO	MORENO QUNTIN	1015429562	M.I.	Pendiente por remisión a la cardioinfantil para transplantes
61804	P	EJERCITO	ACOSTA DELGADO	17059264	MI	Se realizó junta de Crónicos y está pendiente que le definan conducta de manejo domiciliario

Revisado el servicio de Urgencias, se evidenció que se encontraba con alto flujo de pacientes, los cuales en algunos casos estaban a la espera de asignación de cama intrahospitalaria para el respectivo manejo clínico.

Igualmente, no fue posible contactar al Médico Auditor FABIO ORTIZ, no contestó su teléfono celular, ni tampoco se encontraba en el sitio destinado para la auditoria en el HOMIC.

Con respeto,

Mayor CAROLINA CALDERON VILLAMIZAR
Coordinadora Grupo Talento Humano

Anexo: Cinco (5) folios, relación visitas

VISITAS PACIENTES HOMIC 28 DE FEBRERO DE 2020

CAMA	HCL	IDENTIFICAC	EDAD	GRADO	FUERZ		FI	DIAS		
4100202	1014674099	LAMILLA AVILA MAHELET VICTORIA	1	JI	04	03	01/01/2020 00:06	58	NEONATOLOGIA	
41003	10575853133	HIJA DE LOPEZ CRUZ ANA VERONICA	0	DF	SL	03	06/02/2020 05:36	22	NEONATOLOGIA	
41004	10305297721	HIJO DE SEGURA CRUZ MICHELLE SOFIA	0	DF	SL	03	28/01/2020 09:09	31	NEONATOLOGIA	
50901	1052380843	ACUÑA BOSIGAS JOSE EDGAR	34	F	SL	03	13/02/2020 18:41	15	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
50903	1088649482	VILLA TERMAL MANUEL JAVIER	32	F	SL	03	03/02/2020 21:07	25	NEUROCIRUGIA	
51001	5742629	DIAZ GOMEZ ANTONIO MARIA	73	J	CS	03	06/02/2020 03:31	22	CIRUGIA GENERAL / SOPORTE NUTRICIONAL	
51301	94487115	MORENO POPAYAN ELINCER	44	J	65	20	05/02/2020 02:48	23	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
51501	28718119	CASTRO DE MONTEALEGRE MARIA HELVECIA	80	RIE	SP	03	11/02/2020 04:53	17	MEDICINA INTERNA	
51803	1005848966	FLOREZ MANCILLA ANGIE VÁNESSA	18	DF	64	20	24/01/2020 18:23	35	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
51901	38219267	AMADO ZAPATA HERMEY	72	RIE	SM	03	13/02/2020 18:11	15	MEDICINA INTERNA	
51902	38856265	DUQUE BOTERO MARIA DORY	68	RIE	SP	03	25/01/2020 17:58	34	MEDICINA INTERNA	
52101	24238645	ROMERO DE USSA MARIA DEL CARMEN	85	RIE	SS	03	12/02/2020 04:40	16	MEDICINA INTERNA	
52102	55056455	CAMPO URIBE LICENIA	59	J	CS	03	28/01/2020 23:36	31	MEDICINA INTERNA	
50301	11432276	GOMEZ SUAREZ JULIO CESAR	56	F	DS	05	07/02/2020 07:37	21	OTORRINOLARINGOLOGIA	
50302	17003961	LOPEZ GONZALEZ JOSE LUIS	81	RI	SP	03	13/02/2020 02:29	15	GASTROENTEROLOGIA	
50304	1006089917	TIQUE OSPINA WILSON	22	F	SL	03	12/02/2020 20:39	16	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
50503	1066727578	AGUIRRE ACOSTA OMAR ALVEIRO	32	F	CP	03	11/01/2020 04:45	48	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	

VISITAS PACIENTES HOMIC 28 DE FEBRERO DE 2020

50504	1062956999	RENTERIA MESTRA JUVER ALEXANDER	31	F	SL	03	01/02/202009:50	27	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
50803	1005539237	VARGAS PEÑA JEFFERSON DANIEL	22	F	SL	03	08/02/202005:05	20	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
50804	1007633209	BAENA CAMPOS DIEGO ALEJANDRO	16	JI	AS	03	12/02/2020 04:46	16	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
61003	1655991	SAMBONI PAZ FABIO	86	JI	64	03	01/02/2020 18:10	27	CIRUGIA GENERAL / SOPORTE NUTRICIONAL	Colelap + UCI
61702	17654445	ROJAS ARTUNDUAGA GERARDO	44	J	SL	03	13/01/2020 04:16	46	MEDICINA INTERNA	
61704	79246089	GUAUQUE CABRERA BONIFACIO	51	J	64	03	01/01/2020 00:06	58	NEUROLOGIA	Terapia enfria.
61804	17059264	ACOSTA DELGADO CARLOS JULIO	81	J	SL	03	06/02/2020 04:28	22	MEDICINA INTERNA	
62001	79042551	CORREA SANCHEZ JOSE IGNACIO	56	RI	SP	03	29/01/2020 05:00	30	MEDICINA INTERNA	
62102	17117653	GALINDO GOMEZ FELIX EDUARDO	76	RI	SM	03	13/02/2020 20:58	15	NEUROLOGIA	
71501	28979858	ARANGO ARANGO GENOVEVA	72	CP	64	03	21/01/2020 14:45	38	HEMATO ONCOLOGIA	
71701	3161650	CIPRIAN JOSE NELSON	71	J	65	03	08/01/2020 18:10	51	HEMATO ONCOLOGIA	
71901	13469736	PINTO GOMEZ LUIS MANRIQUE	58	RI	SP	04	12/01/2020 13:34	47	HEMATO ONCOLOGIA	
72101	14249476	URUEÑA CORTES CARLOS FERNANDO	55	RI	SP	03	10/02/2020 12:03	18	HEMATO ONCOLOGIA	
72301	1151436777	BERRIO LEMOS LUIS ALFREDO	26	F	SL	03	15/01/2020 05:41	44	MEDICINA INTERNA	
70201	11297508	QUICENO OSPINA ANIBAL DE JESUS	66	RI	SP	03	27/01/2020 12:07	32	HEMATO ONCOLOGIA	
70301	2928755	JIMENEZ PARADA CARLOS ARTURO	87	RI	SS	03	10/02/2020 05:12	18	MEDICINA INTERNA	
70401	1121844479	CELIS CASTRO IVAN FERNANDO	32	F	T2	04	02/02/2020 10:40	26	HEMATO ONCOLOGIA	
70501	9517102	TORRES JOSE DELCARMEN	67	J	DE	05	07/02/2020 03:57	21	HEMATO ONCOLOGIA	

VISITAS PACIENTES HOMIC 28 DE FEBRERO DE 2020

70701	89006468	HOYOS PIÑERES ALEXANDER	44	J	SP	03	25/01/2020 18:03	34	MEDICINA INTERNA	
71001	1121834301	DELGADO RAMOS DEISY VIVIANA	33	DF	SL	03	10/02/2020 12:39	18	HEMATO ONCOLOGIA	
82201	91100379	ZAPATA YAMIR	65	RI	SP	03	01/01/2020 00:06	58	NEUROCIRUGIA	Egresado de la UCI.
82301	39552229	BONILLA DEQUIROGA MARIA LOURDES	59	RIE	SV	03	01/01/2020 00:06	58	GASTROENTEROLOGIA	Fistula de páncreas
82401	1001032916	RAMIREZ RIVAS JONATHAN	20	F	SL	03	01/01/2020 00:06	58	CIRUGIA GENERAL / SOPORTE NUTRICIONAL	~~HxAF~~.
82501	1112769864	MEJIA ECHAVARRIA GEOVANY	30	F	CS	03	10/01/2020 06:31	49	CIRUGIA GENERAL / SOPORTE NUTRICIONAL	Fistula. parcheatoria. inicia tratamiento con antibiotico.
82701	12207874	MUSSE PENCUE RAUL	49	RS	64	03	13/01/2020 04:21	46	GASTROENTEROLOGIA	Pendiente lavado peritoneal.
82901	92504575	PEREZ MARTINEZ JOSE DE LOS SANTOS	56	RI	SP	03	01/01/2020 00:06	58	CIRUGIA GENERAL / SOPORTE NUTRICIONAL	HxAF en abdomen, Nutricion parenteral.
83101	13812950	SUAREZ SAENZ GIL ARMANDO	71	RI	SM	03	01/01/2020 00:06	58	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	osteomielitis + [illegible]
83201	72141918	ORTIZ GOMEZ EMIRO	54	DF	TC	04	10/02/2020 23:16	18	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
83501	20518725	SERRATO OVALLE ROSA NELLY	84	JI	E6	05	12/02/2020 15:29	16	MEDICINA INTERNA	Cobran x T.S. verificando insumos (crema + cepillo dental desechable, crema)
91701	1014184933	BECERRA LOPEZ JUAN CAMILO	15	RIH	SP	03	05/02/2020 16:08	23	HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRICA	* Pendiente amputación.
91801	1057979245	PERILLA ZORRO DIEGO FELIPE	14	DF	SL	03	15/01/2020 18:07	44	HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRICA	cambio. Salida
92101	1051824000	MARTÍNEZ DELAYTZ KARLA MARÍA DE JESÚS	9	JI	IMP	04	10/02/2020 17:47	18	HEMATO-ONCOLOGIA PEDIATRICA	Salida
92601	1231339101	ORDOSGOITIA HEREDIA MARIA CELESTE	3	DF	64	04	13/02/2020 16:39	15	CONSULTA DE PEDIATRIA GENERAL	Examen + Ecografia.
90601	1016042650	ALGECIRA GONZALEZ BAIRON CAMILO	10	RIH	64	03	03/02/2020 21:11	25	CIRUGIA PEDIATRICA	Riñon tiene Hidronefrosis, pe
91302	1006534224	QUEBRADA BETANCOURT EMERSON ANDRES	18	DF	64	03	13/02/2020 02:25	15	GASTROENTEROLOGIA	

101501	41543957	OLIVEROS BETULIA	69	JI	SL	03	30/01/2020 01:52	29	MEDICINA INTERNA	Ambulando Rev Vasc. Mejor derivado x Cardiol
102101	10593461	CAMILO FELIX ARMANDO	42	J	SL	03	08/02/2020 21:32	20	MEDICINA INTERNA	
102401	19353191	BOHORQUEZ LINARES LUIS CARLOS	63	RIH	SP	03	26/01/2020 06:25	33	NEUROLOGIA	Epilepsia + Neurocirugía; Pendiente definir
102501	52474327	CASTAÑO DORA CAROLINA	43	RIE	SV	03	11/02/2020 04:48	17	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	8 días x medicamentos
111802	11811773	RENTERIA CORRALES EPARQUIO	41		64	03	30/01/2020 18:38	29	MEDICINA INTERNA	Solicita.
112601	93413080	TRUJILLO GALVIS ALBEIRO	41	F	TC	03	11/02/2020 12:39	17	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Solicita.
112901	19371041	CARRANZA TORO PABLO	62	JI	A07	03	23/01/2020 05:33	36	MEDICINA INTERNA	Definir con resultados de exámenes
113301	1030664190	MENDOZA CIFUENTES JULIAN ALFREDO	24	JI	AA	04	01/01/2020 00:18	58	NEFROLOGIA	IRC Pendiente definir con nefrología x solicitud. Tamizaje artritis Tics.
111001	65739223	MOLANO CLAVIJO ROSA TERESA	53	RE	CO	03	02/01/2020 20:00	57	MEDICINA INTERNA	SDR-HCT-Traqueostomía. — valoración de Traqueostomía. Pendiente valorar Jta scad + Pendiente psicología.
111101	79399985	REYES AVILA OSCAR	54	R	MY	03	30/01/2020 00:03	29	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	Próximo Martes ~~[illegible]~~ conducta.
111301	13837435	RESTREPO RIVERA RODRIGO	66	R	TC	03	18/01/2020 05:23	41	MEDICINA INTERNA	Junta de crónicos Hasta el Miércoles
120401	17015007	RANGEL SANTOS MIGUEL RAMSES	91	R	CA	04	14/02/2020 17:32	14	MEDICINA INTERNA	
120701	22257949	GONZALEZ DE RAIRAN MARGARITA	87	RE	CA	04	28/01/2020 20:25	31	NEUROLOGIA	Resistencia de la familia para la Ayuda.

VISITA PACIENTES HOMIC 02 DE MARZO DE 2020

CAMA	HISTORIA	NUMERO DE INGRESO	NOMBRES	EDAD	FUERZA	GRADO	FECHA DE ING	DIAS DE ESTANCIA	UBICACIÓN	HALLAZGOS
4100202	1014674099	6120847	LAMILLA AVILA MAHELET VICTORIA	113 dias	03	04-JI	10/11/2019	113	NEONATOLOGIA	PACIENTE HOSPITALIZADA CON ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE, DISPLASIA BRONCOPULMONAR SEVERA, POP DE FOTOCOAGULACION LASER BILATERAL POR RETINOPATIA, QUIEN PRESENTO 8 INTENTOS DE EXTUIBACION FALLIDA PREVIAMENTE, PACIENTE PRETERMINO EXTREMO FEMENINA NO HA PRESENTADO NUEVOS EVENTOS CONVULSIVO EN TOLERANCIA DE EXTUBACION CON OXIGENO POR CANUBLA NASAL EN EL MOMENTOM, EN MANEJO Y SEGUIMIENTO DE SECUELAS DE PREMATUREZ EXTREMA CONTINUA MANEJO MEDICO EN SEGUIMIENTO EN UNIDAD DE BASICOS,.
41003	10575853133	6189322	HIJA DE LOPEZ CRUZ ANA VERONICA	25 dias	03	SL-DF	6/02/2020	25	NEONATOLOGIA	PACIENTE HOSPITALIZADA CON DIAGNOSTICOS DE RECIEN NACIDO PRETERMINO DE 27 SEM, PESO EXTREMADAMENTE BAJO AL NACER, ENFERMEDAD POR DEFICIT DE SURFACTANTE, DUCTUS ARTERIOVENOSO, ANEMIA MULTIFACGTORIAL, ALTO RIESGO NEUROLOGICO Y METABOLICO POR PREMATUREZ, EN EL MOMENTO CON OXIGENO POR CANULA NASAL, PACIENTE CON EVOLUCION LENTA A LA MEJORIA. CRITERIOS DE INTERMEDIOS
41004	10305297721	6157173	HIJO DE SEGURA CRUZ MICHELLE SOFIA	34 dias	03	SL-DF	28/01/2020	34	NEONATOLOGIA	PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS RN PRETERMINO DE 29 SEM, ENFERMEDAD DEFICIT DEL SURFACTANTE , ATELECTASIA APICAL DERECHA, PACIENTE CON ADECUADA RESPUESTA AL MANEJO INSTALADO, EN GANACIA DE PESO, ADECUADO PATRON RESPUIRATORUIO CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO EN UNIDAD SE SOLICITA PALIMIZUMAB.
50901	1052380843	6219901	ACUÑA BOSIGAS JOSE EDGAR	34	03	SL-F	13/02/2020	18	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PACIENTE CON FRACTURA CONMINUTA DE HUMERO PROXIMAL IZQUIERDO ABUERTA GRADO III B POR HPAF, POP DE ARTRODIASTASIS DE HUMERO CON APLICACIÓN DE TUTOR EL 26/02/2020 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DIA 4 DE POP, EN MODULACION DE DOLOR, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, MANEJO MEDICO ANTIMICROBIANO CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO

50903	1088649482	6183632	VILLA TERMAL MANUEL JAVIER	32	03	SL-F	3/02/2020	28	NEUROCIRUGIA	PACIENTE DE 31 AÑOS POP DE FACOEMULSIFICACION MAS IMPLANTE INTRAOCULAR MAS EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CAVIDAD VITREA MAS VITRECTOMIA MAS ENDOLASER (22/02/2020), TCE SEVERO, HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO Y HEMATOMA SUBDURAL DERECHO (POP DRENAJE 22/01/2020), TRAUMA TORACOABDOMINAL, POP LAPAROTOMIA MAS VENTANA PERICARDICA (22/01/2020) TRAUMA OCULAR BILATERAL, FRACTURA ABIERTA DEL ARCO CIGOMATICO IZQUIERDO, PACIENTE EN MANEJO POR OFTALMOLOGIA Y NEUROCIRUGIA , EVOLUCION ESTACIONARIA, EN SEGUIMIENTO POR RETINA SEGUIMIENTO AGUDEZA VISUAL, MODULACION DEL DOLOR ADECADA CONTINUA VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA
51001	5742629	6189131	DIAZ GOMEZ ANTONIO MARIA	73	03	CS-J	6/02/2020	25	CIRUGIA GENERAL / SOPORTE NUTRICIONAL	PACIENTE DE 72 AÑOS HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS DE POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS EXPLORACION DE VIA BILIAR MAS DRENAJE BILIPERITONEO MAS COLEDOCORRAFIA 17/02/2020, COLECISTITIS AGUDA, VESICULA BILIAR CON COLELITITASIS CON COLECISTITIS AGUDA COMPLICADA SINDROME DE MIRIZZI TIPO I, CARDIOMIPATIA IZQUIEMICA, CRISIS HIPERTENSIVA TIPO URGENCIA RESUELTA, FA DE RESPUESTA VENTRICULAR RAPIDA. PACIENTE LLEVADO A LAPAROTOMIA MAS EXPLORACION BILIAR, EN EL MOMENTO ADECUADA TOLERÁNICA A LA VIA ORAL, NO RESPUSTA INFLAMATORIA, CULOMINO ESQUEMA ANTIMICROBINAO SE ORDENA CONTROL DE REACTANTES DE FASE AGUDA PARA DEFINIR.
51301	94487115	6185450	MORENO POPAYAN ELINCER	44	20	65-J	5/02/2020	26	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PACIENTE DE 43 AÑOS HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS DE OSTEIOMIELITIS CRONICA DE HUMERO IZQUIERDO, POP 12/02/2020 LAVADO QUIRURGICO MAS APLICACIÓN DE PERLAS CON ANTIBIOTICO DE HUMERO IZQUIERDO, HTA, PACIENTE MANEJO CON ERTAPENEM, MANEJO CONJUNTO ORTOPEDIA MAS INFECTOLOGIA, CONTINUA MANEJO INTRAHOPSITALARIO EVOLUCION LENTA
51501	28718119	6204507	CASTRO DE MONTEALEGRE MARIA HELVECIA	80	03	SP-RIE	11/02/2020	20	MEDICINA INTERNA	PACIENTE DE 79 AÑOS HOSPITALIZADA CON DIAGNOSTICOS DE DELIRIUM HIPOACTIVO, HIPOCALCEMIA SECUNDARIA A HIPOPARATIROIDISMO POSQUIRURGICO, TIROIDECTOMIA TOTAL MAS VACIAMIENTO GANGLIONAR, CA DE TIROIDES, ANTE4CEDENTE DE EPILEPSIA FOCAL POR ECV, PACIENTE EN CORRECION DE ALTERACION HIDROELECTYROLITICA, MANEJO CONJUNTO POR ENDOCRINOLOGIA, SE SOLICITA VALORACION JUNTA DE CRONICOS

51803	1005848966	6152429	FLOREZ MANCILLA ANGIE VANESSA	18	20	64-DF	24/01/2020	38	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PACIENTE DE 18 AÑOS CON FRACTURA DDIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO, TIBIA IZQUIERDA, POP FIJACION EXTERNA , REACOMODACION DE TUTOR EXTERNO, POP DE COLGAJO LIBRE DORSAL ANDCHO, MAS IPP PARA RECONSTRUCCION DEFECTO DE COBERTURA MII, POP DEL 13/02/2020 RAFI PIE CAIDO, EN MANEJO CONJUNTO POR ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA, EVOLUCION ESATCIONARIA
51901	38219267	6218843	AMADO ZAPATA HERMEY	72	03	SM-RIE	13/02/2020	15	MEDICINA INTERNA	PACIENTE DE 72 AÑOS DIAGNOSTICOS DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS EN ESTUDIO, SANGRADO INTESTINAL OCULTO, UIAM CON COLOCACION DE STENT, INSUFICIENCIA MITRAL, PACIENTE PENDIENTE LLEVAR A VIDEOCAPSULA, ADEMAS CON CUADRO DE IVU COMPLICADA EN MANEJO MEDICO ANTIMICROBIANO, MANEJO Y SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO EN EL MOMENTO.
51902	38856265	6154013	DUQUE BOTERO MARIA DORY	68	03	SP-RIE	25/01/2020	37	MEDICINA INTERNA	PACIENTE DE 68 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE FA CON RESPUESTA VENTRICULAR RAPIDA CONTROLADA, DERRAME PLEURAL DERECHO MASIVO A ESTUDIO, HIDROTORAX, ENFERMEDAD RENAL, SECUELAS DE ECV, PACIENTE CON ANEMIA PFERROPENICA, NO TOLERA DESTETE DE OXIGENO, EVOLUCION ESTACIONARIA MANEJO CONJUNTO POR CX DE TORAX
52101	24238645	6214756	ROMERO DE USSA MARIA DEL CARMEN	85	03	SS-RIE	12/02/2020	19	MEDICINA INTERNA	PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE DELIRIUM HIPOACTIVO, HIPONATREMIA, ANEMIA NORMOCITICA, DIABETES MELLITUSM, ENFERMEDAD RENAL CRONICA AGUDIZADA, PACIENTE CON EVLUCION TIRPIDA DETERIRO DE SU CONDICION PROGRESIVO, EN REORIENTACION TERAPUETICA, MANEJO Y SEGUIMIENTO INTRAHOSPITALARIO
52102	55056455	6157151	CAMPO URIBE LICENIA	59	03	CS-J	28/01/2020	34	MEDICINA INTERNA	PACIENTE DE 58 AÑOS HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS DE INFECCION DE VIAS URINARIAS , BACTEREMIA POR E COLI, SOSPECHA DE GASTROPARESUIA DIABETICA, TRASTORNO HIDROELECTROLITIVO, HIPOKALEMIA SEVERA CORREGIDA, HTA, LESION RENAL AGUDA, EN MANEJO MEDICO ANTIMICROBIANO, PACIENTE CON EVOLUCION ESTACUINARIA
50301	11432276		GOMEZ SUAREZ JULIO CESAR	56	05	D5-F	7/02/2020	21	OTORRINOLARINGOLOGIA	EGRESO
50302	17003961	6218757	LOPEZ GONZALEZ JOSE LUIS	81	03	SP-RI	13/02/2020	18	GASTROENTEROLOGIA	PACIENTE DE 80 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE POP DE GASTRECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION EN Y DE ROUX POR CA GASTRICO BORMAN IV, DM2, OBESIDAD, HTA, EPOC, SE ORDENA CONTROL DE RX DE VIAS DIGESTIVAS, EN MODULACION DEL DOLOR, AUN CON DRENAJE CUBRIMIENTO AJUSTE INTRAHOSPITARIO EVOLUCION ESTACIONARIA

50304	1006089917	6217343	TIQUE OSPINA WILSON	22	03	SL-F	12/02/2020	19	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PACIENTE DE 21 AÑOS CON ANTE4CEDENTE DE HERIDFA POR ARMA DE FUEGO EN MUSLO DERECHO 18/01/2020, POP DE LAVADO DEL 12/02/2020 CON DRENAJE DE 500 CC DE PUSM POP LAVADO Y DEBRIDAMIENTO 17/02/2020, MANEJO Y CUBRIMEINTO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO COMPLETAR 28 DIAS
50503	1066727578	6131289	AGUIRRE ACOSTA OMAR ALVEIRO	32	03	CP-F	11/01/2020	51	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PACIENTE DE 31 AÑOS INFECCION DE SITIO OPERATORIO SUPERFICIAL, FRACTURA DIAFISIARIA FEMUR DERECHO, RADIO Y CUBITO DERECHO, POP 22/12/2019 LAVADO Y DEBRIDAMIENTO EN HERIDA BRAZO, POP OSTEOSINTESIS DE RADIO Y CUBITO, POP COLOCACION DE TUTOR DE TRASPORTE, MANEJO MEDICO ANTIMICROBIANO, CONTINUA COMPLETARIA MANEJO EN 2 DIAS ENDOVENOSO.
50504	1062956999		RENTERIA MESTRA JUVER ALEXANDER	31	03	SL-F	1/02/2020	27	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	EGRESO
50803	1005539237	6196930	VARGAS PEÑA JEFFERSON DANIEL	22	03	SL-F	8/02/2020	23	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PACIENTE DE 21 AÑOS HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS DE OMA DE CALCANEO POR PSUDOMONA AEURIGINOSA, TEJIDO CON PSEUDOMONA ANTECEDENTE DE HERIDA POR ARMA DE FUEGO PIE DERECHO, OPSTEOSINTESIS DE TALO Y CALCANEO, POP DE LAVADOS Y DEBRIDAMIENTOS, CONTINUA MANEJO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO MEROPENEM MAS PIPERAZILINA TAZOBACTAM, EVOLUCION LENTA
50804	1007633209	6212315	BAENA CAMPOS DIEGO ALEJANDRO	16	03	AS-JI	12/02/2020	19	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	PACIENTE DE 16 AÑOS DIAGNOSTICO DE SACROILEITIS INFECCIOSA EL DIA DE HOY SERA LLEVADO A CIRUGIA CONTINUA MANEJO MEDICO ANTIMICROBIANO
62001	79042551	6159786	CORREA SANCHEZ JOSE IGNACIO	56	03	SP-RI	29/01/2020	30	MEDICINA INTERNA	PACIENTE DE 55 AÑOS DIAGNOSTICO DE DEPILIRUM HIPERACTIVO, LESION RENAL AGUDA, ARTRITIS SEPTICA BACTEREMIA POR S AUREUS, EN MANEJO MEDUICO ANTIMICROBIANO, SE ORDENO CONTROL DE ECO TE SIN VEGETACIONES, SE COMENTA EN JUNTA MULTIDISCIPLINARIA, PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA REQUERINMIENTOS DE MANEJO Y VIGILANCIA INTRAHOSPITALARIA MANEJO CONJUNTO POR INFECTOLOGIA
62102	17117653	6220660	GALINDO GOMEZ FELIX EDUARDO	76	03	SM-RI	13/02/2020	18	NEUROLOGIA	PACIENE CON INFARTO CEREBRAL DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA POSTTROMBOLISIS, RIESGO DE TRASFORMACION HEMORRAGICA, EN SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL, VIGILANCIA Y MANEJO POR NEUROLOGIA EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL,
71501	28979858		ARANGO ARANGO GENOVEVA	72	03	64-CP	21/01/2020	38	HEMATO ONCOLOGIA	EGRESO
71701	3161650	6126858	CIPRIAN JOSE NELSON	71	03	65-J	8/01/2020	54	HEMATO ONCOLOGIA	PENDIENTES DE REVISION

71901	13469736	6131339	PINTO GÓMEZ LUIS MANRIQUE	58	04	SP-RI	12/01/2020	50	HEMATO ONCOLOGIA	PENDIENTES DE REVISION
72101	14249476	6203616	URUEÑA CORTES CARLOS FERNANDO	55	03	SP-RI	10/02/2020	21	HEMATO ONCOLOGIA	PENDIENTES DE REVISION
72301	1151436777	6137955	BERRIO LEMOS LUIS ALFREDO	26	03	SL-F	15/01/2020	47	MEDICINA INTERNA	PENDIENTES DE REVISION
70201	11297508	6154798	QUICENO OSPINA ANIBAL DE JESUS	66	03	SP-RI	27/01/2020	35	HEMATO ONCOLOGIA	PENDIENTES DE REVISION
70301	2928755	6202121	JIMENEZ PARADA CARLOS ARTURO	87	03	SS-RI	10/02/2020	21	MEDICINA INTERNA	PENDIENTES DE REVISION
70401	1121844479	6177382	CELIS CASTRO IVAN FERNANDO	32	04	T2-F	2/02/2020	29	HEMATO ONCOLOGIA	PENDIENTES DE REVISION
70501	9517102	6191287	TORRES JOSE DELCARMEN	67	05	DE-J	7/02/2020	24	HEMATO ONCOLOGIA	PENDIENTES DE REVISION
70701	89006468	6154189	HOYOS PIÑERES ALEXANDER	44	03	SP-J	25/01/2020	37	MEDICINA INTERNA	PENDIENTES DE REVISION
71001	1121834301		DELGADO RAMOS DEISY VIVIANA	33	03	SL-DF	10/02/2020	18	HEMATO ONCOLOGIA	PENDIENTES DE REVISION

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
GRUPO DE ASUNTOS LEGALES

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No. 4024 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRULE-1.10

Bogotá D.C., 5 de marzo de 2020

Señora Mayor General
CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ
Directora Hospital Militar Central
Transversal 3 N° 49-02
Bogotá D.C.

URGENTE

Asunto: Remisión copia derecho de petición solicitud investigación
Radicado Interno: N°002791 18/02/2020.

Respetuosamente, me permito remitir a la señora Mayor General Directora Hospital Militar Central copia del derecho de petición presentado por la señora AMADA VILLANUEVA DE ROBAYO ante señores Servicio de Sanidad de las Fuerzas Militares y allegado erróneamente a esta Dirección General con oficio N° E-00005-202001113-HMC Id:69428 de fecha 17 de febrero de 2020 por la señora Teniente Jessei Katherine Fuentes P, Coordinadora del Área de Atención al Usuario de ese Hospital, en razón a que la peticionaria solicita se adelanten las investigaciones disciplinarias a los profesionales que la atendieron porque según manifiesta inicialmente le dieron un diagnóstico errado de su patología, porque teniendo sospecha de cáncer maligno no fue tratada por la especialidad de oncología, toda vez que en el mes de mayo de 2019 tuvo un control post operatorio cuyo diagnóstico patológico *"MELANOMA MALIGNO INVASOR ORIGINADO EN NEVUS MELANOCITICO CONGENITO"*, por lo cual acudió a un ente particular a obtener segunda opinión siendo intervenida el 23 septiembre de 2019 en la Clínica Rivas *"RESECCIÓN DE TUMOR EN PIERNA IZQUIERDA CON GANGLIO CENTINELA"* ; así mismo, que el informe Anatomopatologico arrojó como diagnóstico *"MELANOMA METASTASICO DE 1 DE 2 GANGLIOS LINFATICOS (N1a.)"* por lo que le realizaron cirugía de *"VACIAMIENTO INGUINO HILIACO"* en el mes de octubre de 2019 en la Clínica Palermo, respecto de lo que igualmente solicita el reembolso de los dineros en que tuvo que incurrir por el cáncer que no le fue tratado oportunamente por el Hospital Militar.

Lo anterior, en solicitud que se adelanten las investigaciones correspondientes, se tomen acciones correctivas para que ese tipo de situaciones no se presenten a futuro y se emita una respuesta oportuna y con solución de fondo a la peticionaria, frente a cada unas de sus

pretensiones, en virtud del Contrato de Prestación de Servicios de Salud vigente que tiene esta Dirección General de Sanidad Militar con ese Hospital.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GOMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: Trece (13) Folios. Soporte papel. Copia oficio N° E-00005-202001113-HMC, derecho de petición con sus anexos

Copia: 1.CN. Diana Yolanda Osorio Chacón, supervisora contrato 001DIGSA-HOMIC 2020
2.Dra. Gladys Consuelo Céspedes Martínez, Jefe Oficina Control Interno Disciplinario Homic, Transversal 3 N° 49-02, Bogotá D.C.

Elaboró: PD. Gloria Orejuela
Abogada Grupo Asuntos Legales

Revisó: PD. Janeth Borda
Coordinadora Grupo de Asuntos Legales

DIGSA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No. 4095 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 06 de marzo de 2020

Señora Mayor General
CLARA ESPERANZA GALVIS DÌAZ
Directora
Hospital Militar Central
Transversal 3ª No. 49 - 00
Bogotá, D.C.

Asunto: Remisión informe de reclamación de usuaria Clínica La Inmaculada

Respetuosamente, me permito remitir a la señora Mayor General Directora Hospital Militar Central, por competencia funcional, el informe de reclamación fecha 14 de febrero de 2020 elevado por la Señora Nancy Bernal Castañeda, identificada con cedula de ciudadanía 41.212.651 (E) SM – EJC adscrita al ESM Batallón de ASPC No. 6 "Francisco Antonio Zea", y recibido en ésta Dirección General el día 02 de marzo de 2020.

En dicho documento manifiesta la inconformidad por la atención y trato recibido por su hija Yanilud Reyes Bernal, identificada con cedula de ciudadanía 1.120.561.117 durante su hospitalización en la Clínica La Inmaculada, del 04 al 14 de febrero de 2020.

Por lo anterior, solicito que se envíe a ésta Dirección General la respuesta de fondo dada a la peticionaria, y las acciones tomadas al respecto.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Dirección General de Sanidad Militar

Anexo: 10 folios – Oficio de fecha 14 de febrero de 2020 con la reclamación
01 folio – Copia de documento de identidad y carnet de servicios médicos
02 folios – Formato de referencia y contra-referencia de fecha 29 de enero de 2020
01 folio – Formato de PQRSF de la Clínica La Inmaculada de fecha 13 de febrero de 2020
02 folios – Epicrisis de fecha 14 de febrero de 2020
01 folio – formato de citas, horarios de visita y de llamadas de la Clínica La Inmaculada
04 folios – impresión de imágenes fotográficas

COPIA: MY Bernardo Suarez Illescas – Coordinador Atención al Usuario DIGSA (E)

Elaboró: OPS. Sandra Milena Hernández
Auxiliar Administrativo

Revisó: CN. Diana Osorio Chacón
Coordinadora Grupo Salud Pública (E) DIGSA
Supervisora Contrato No. 01 DIGSA 2020

VoBo: CR. Rocío del Pilar Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) DIGSA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
1
10 MAR 2020
OFICINA DE REGISTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No. 4 0 9 8 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 06 de marzo de 2020

Señora
NANCY EDIT BERNAL CASTAÑEDA
Cra 8 No. 129 – 167
Manzana B
Casa No. 5
Ibagué, Tolima

Asunto: Respuesta informe de reclamación

Respetuosamente, me permito informar a la señora Nancy Edit Bernal Castañeda, que ésta Dirección General el día 02 de marzo de 2020 recibió su inconformidad por la atención y trato recibido por su hija Yamiud Reyes Bernal, identificada con cédula de ciudadanía 1.120.561.117 durante su hospitalización en la Clínica La Inmaculada, del 04 al 14 de febrero de 2020. La cual se remitió por competencia al Hospital Militar Central, teniendo en cuenta que es ésta Entidad quien subcontrata a la Clínica la Inmaculada.

Así mismo, en referencia a su solicitud de valoración psicología y que todos los tratamientos sean en ésta su ciudad donde vive, se verificó con el Grupo RED, encargado de la prestación de servicios de salud en ésta Dirección General, y me permito informarle que el ESM Batallón de ASPC No. 6 "Francisco Antonio Zea", de la ciudad de Ibagué cuenta con los servicios de psicología, psiquiatría, nutrición y terapia ocupacional, de los cuales ha tenido citas cumplidas su hija durante el presente año.

Frente a cualquier inquietud, favor dirigirse al Jefe del Establecimiento de Sanidad Batallón de ASPC No. 6 "Francisco Antonio Zea", a fin de facilitar las coordinaciones que requiera para su atención.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Dirección General de Sanidad Militar

COPIA: Brigadier General JOHN ARTURO SÁNCHEZ PEÑA - Director de Sanidad Ejército

Elaboró: OPS. Sandra Milena Hernández
Auxiliar Administrativo

Revisó: CN. Diana Osorio Chacón
Coordinadora Grupo Salud Pública (E) DIGSA

VoBo: CR. Rocío del Pilar Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) DIGSA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
10 MAR 2020 16:00
OFICINA DE REGISTRO

Ibague Tolima, 14 Febrero del 2020.

DIR GENERAL DE SANIDAD MILITAR
CORRESPONDENCIA N FOLIOS 21
13:27 02MAR2020 003674

Señor (a).
Dirección General
Sanidad Militar.
Bogotá.

Ref: Informe de reclamación.

Yo; Nancy Edit Bonal Castañeda, identificada con Cedula de Ciudadania N° 41212.651 de San José Gre. y madre de la niña. Yanibel Reyes Bonal., identificada con Cedula de Ciudadania N° 1'120561.117 de San José Gre. y con discapacidad Congnitiva (Retardo mental moderado). Informo que mi hija fue remitida por su medico tratante de psiquiatria de la Ciudad de Ibague a la ciudad de Bogota (hospital Militar) con una Impresión Diagnostica (Trastorno mentales Especificos debido a lesión y difusion Cerebral y a Enfermedad Fisica). donde acudo el dia 4 de Febrero por Urgencias del Hospital Militar donde la valora el Psiquiatra

(1)

donde me informa que mi hija debe ser hospitalizada y remitida a la clinica la IMMACULADA de la Carrera 7. N° 68-70. donde nos envian en ambulancia y le dan ingreso a las 8:15 de la noche del dia 4 de febrero, donde tambien recibe valoracion por la Psiquiatra de turno de dicha clinica. donde me dice que va a quedar hospitalizada varios dias (sin definir cuantos) y me explica el protocolo de la clinica, donde me dice que puedo recibir todos los dias informe medica de la doctora tratante de la unidado donde va a estar,

Tambien me dan el reglamento y la liste que debo dejar de ropa y articulos de aseo total mente marcado.

y que la niña por el momento no va a tener visita hasta que la Doctora que la va a tratar (Dr. Adriana Sanin -- pabellon San Camilo) me autorice.

Procedo a dejar sus pertenencias marcadas (4 pantalones - 1 chaqueta - 2 sacos, 3 blusas.

de manga larga, 4 Camisetas, toalla grande, 5 juegos de ropa interior, medias, (total mente marcado). me dicen que los tenis que trae mi hija no son adecuados para estar en la unidad y por lo tanto le quiten los cordones. y yo les digo que al otro dia le llevo los zapatos adecuados para que ella este bien.

El dia 5 madrugo a la clinica a llevarle los nuevos zapatos para que este comoda como tambien un Saco nuevo y más medias, me presento ante la oficina de trabajo Social donde la Dra Ana Cristina Cortes nos recibe y luego llena datos pertinentes de la niña y su familia y donde informo que yo vivo en Ibague y dejo a un primo hermano que vive en Bogota para cualquier eventualidad que se presente mientras yo llego de Ibague, donde la doctora Cortes nos lleva a atencion al usuario para que entreguemos (los zapatos y demas pertenencia) donde la Señora de atencion al Usuario Luz Mila Osorio se niga

a recibir y luego de esperar un rato haber quien no la recibe nos dirigimos a la recepcion y manifestamos que la niña requiere de sus zapatos. y la Señora de turno llama a la Unidad de San Camilo donde viene el enfermero José Nasary, y nos recabe las particularidades de la niña, de paso aprobecho para averiguar por sus visitas y me dicen que hasta que la Dra Sanin lo autorice se puede visitar. y los horarios para recibir la informacion medica es todo los dias de 11 am a 12:30 am.

Viajo el dia 5 a Ibague esperanzada que he dejado en un buen lugar a mi hija y que va ser tratada con dignidad. al dia siguiente desde mi domicilio empiezo a marcar a la linea que me dicen y ala extension 372, donde la doctora Sanin me dara infomacion; marco toda la hora sin conseguir que ella me contesto; mareo a la extesion 341 que es enfermeria donde en mi desesperacion busco infomacion, donde me contestan

y me informa de forma brave como.
esta mi hija. y presunto que debo.
hacer para que la doctora Sanin.
Conteste y me informa que le estare.
haciendo a mi hija y cuando autorizan.
su visita hay me dice. que debo marcar.
solo a esa extension 372. o pedir.
un cita con la doctora - desde el.
dia 6. hasta el dia 8. donde ese dia
por fin me contestas en la unidad de.
San Camilo donde el jefe enfermero.
me informa que la doctora no esta y.
que para tener informacion medica es
con la doctora y toca hasta el dia.
Lunes 10, el dia lunes llamo en el.
horario establecido Sin lograr conseguir.
linea con la Dr. Sanin. durante una hora,
Solo la linea extension 341 es la que me
contesta y me da informe de mi hija -
presunto por sus visitas. y van - que no hay
autorizacion.

El dia martes. 11 llamo igual nada.

de Comunicacion y en la tarde vuelvo y marco y ya me contesta. por fin un medico residente de Psiquiatria quien me informa que la niña en horas de la tarde del dia anterior habia sido remitida a la Unidad de Santa Ana donde llamo y inmediatamente y me informa que esta bien y que tiene autorizado que la visiten; el dia jueves mi primo va a visitar la niña porque yo no alcanzo a llegar a la visita. y la encuentra ese dia. Sola en el patio esperando que la visiten. no hubo ninguna persona que la entregara y comprobara quien era su visita, luego de me llama y me informa que esta con ella. y que la niña le dice que no tiene toalla para secarse y que la estan secando con un trapo feo, anda con un saco que no es de ella, sus zapatos sin cordon, y que ella no tiene ropa interior limpia que su ropa no la tiene, a me la pasa al telefono yo le pregunto y le digo que voy a llamar para averiguar que paso con sus pertenencias (toalla-zapatos-ropa)

Ella me ruega que no lo haga; eso me preocupa y tomo la desicion de ir a la Clinica el dia Viernes para ver que esta pasando y que me digan como va su salud.

Llegando en horas de la mañana a la Clinica donde la doctora Ana Cristina Costes, trabajadora Social nos recibe y le comento lo que la niña nos comento y vio mi familiar (Foto que toma con ella ese dia de visita y que anexo al informe).

Ella nos comunica con la Doctora Natalia Sanchez Directora Cientifica quien nos atiende y pide disculpas por todos los inconvenientes y yo le informo que debido a todo eso e tomado la desicion de retirar a mi hija, Pero no siendo mas el dolor mio me traen a mi hija para que la vea, nooo. Sorpresa la traen en camiseta, con los tenis sin cordon muerta de frio. y pregunto por su

su saco. y querriquan y que toda. su ropa esta en lavandera y que. sus botas. no heran adecuadas y. que por eso no se las habian puesto, manifiesta el jefe. Cuellar.

Cuando las entregue. nunca me dijeron. que no heran adecuadas, dure 9 dias tratando de saber como estaba mi hija y nunca pude saber. como estaba sufriendo. esa parte humana.

Pido su retiro inmediatamente. debido a. estos atropellos inhumanos con una niña. con discapacidad cognitiva que no. podia reclamar. sus derechos.

Piden que me traigan. sus pertenencias y duramos mas de dos horas esperando. hasta que traen. dos bolsitas. con las pijamas y unas pocas pertenencias y la disculpa final es que no - esta limpia el resto de ropa - y que esta en. lavanderia. y no. e parece su ropa. finalmente.

Por lo tanto pongo en conocimiento este caso tan cruel que tuvo que pasar mi hija y nosotros como familia.

Desde que salio de la clinica mi hija este enferma vomita y casi no tolera las comida y con diarrea. no quiero que la llevemos al medico. tiene mucho miedo de solo pensar que la dejen hospitalizada.

Por lo tanto pido valoracion Psicologia. y que todos sus tratamientos sean en este su ciudad donde vive.

A la Direccion General de Sanidad Militar que tome cartas y Solucones a estos casos y vean con quien contratan. y como tratan a sus pacientes.
Con este informe lo hago conocedor a la veeduria de Sanidad Militar de Ibague.
al Señor Sur Hernado Bastos Gamez. Representante del Consejo de la Salud y presidente de la Asociacion de Usuarios del HOSMIL.



Anexo fotos.

- oficio formato. de reclamación que. hice ante la clinica la inmaculada.
- remisión medica de Ibague - Bogotá
- Epicrisis. que me entregan en Bogotá Clinica la Inmaculada

Con mucho dolor.

Dany Bernal Castañeda
41212651 SJG.
3102045147 - 3142799261
mamá de Yamilud Reyes

cc. Sanidad Militar Dispensario Ibague.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SM [redacted] C.C. 1120561117 EJC

REYES BERNAL YANILUD

[redacted]

GARZON GARZON WILLIAM ALEXANDER

[redacted]

[redacted] Cognitiva

[redacted]

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.120.561.117

REYES BERNAL

APELLIDOS

YANILUD

NOMBRES



FIRMA

Identificación Filiados S.A. 140921/1314

A12618437

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al **PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315** Bogotá.
Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1986
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-MAR-2005 SAN JOSE DEL GUAVIARE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ BENCFIO LOPEZ

P-5400100-70137686-F-1120561117-20050518 0565205138O 02 145059235

Fecha y hora de generación: 29/01/2020 10:30:45

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2020-01-13740 **FECHA Y HORA DE SOLICITUD** 1/29/20 10:30 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: YANILUD REYES BERNAL
TIPO DE DOCUMENTO: CC
DIRECCIÓN: Carrera 8 129 167 N MZ B CASA 5 VIA LA SALADO
CORREO ELECTRÓNICO: wagg7027@hotmail.com
MUNICIPIO: IBAGUE
REGIONAL: CENTRO
GRADO: SM
ENTIDAD ADSCRITA: BATALLÓN DE ASPC NO 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 29/07/1986
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1120561117
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: TOLIMA
CÓDIGO ESM O UPGD: 730018517580
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	Psiquiatría - SSFM	1

OBSERVACIÓN

ss manejo intrahospitalario

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	F068	OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

asiste a control

HALLAZGO

Paciente con dx anotado, con referencia de adecuada adherencia a tto,(1. clonazepam x 2 mg (1/2-1/2-1) 2. olanzapina x 5 mg (1-1-4) 3. venlafaxina x 75 mg (1-1-0) 4. risperidona x 1 mg (1-0-1) 5. biperideno x 2 mg (0-0-1) refiere la mama de la paciente (nancy edit bernal castañeda cc. 41.212.651) que ha presentado episodios recurrentes de irritabilidad, heteroagresividad, inquietud motora, ideas auto agresivas activas, insomnio de conciliacion, sin referencia de novedades adicionales en el momento.

EXÁMENES FÍSICOS

Condiciones generales:al examen mental: Paciente pobre colaboradora, afecto ansioso, inquietud motora, ideas de orden auto-agresivo activas, sp sin alteraciones activas dentro de la presente valoración , orientada en persona, juicio y raciocinio comprometido, introspección pobre, prospección incierta. , Abdomen:Normal, Cabeza y cráneo:Normal, Cuello:Normal, Examen genitourinario:Normal, Examen mental:Normal, Examen neurológico:Normal, Extremidades:Normal, Mamas:Normal, Nariz:Normal, Ojos:Normal, Orofaringe:Normal, Oidos:Normal, Piel y faneras:Normal, Tacto rectal:Normal, Tórax:Normal

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS INSTAURADOS

Paciente con dx anotado, con adecuada adherencia a tto, pobre respuesta a tto y agudizacion grave de alteraciones comportamentales y de riesgo autoagresivo. en Consideracion a la imposibilidad de llevar a cabo seguimiento continuo y manejo integral requerido para su tto se decide remision a homic orientado a mediante la intervencion integral y la supervision continua favorecer el ajuste de tto y control adecuado de sintomas referidos

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Fecha y hora de generación: 29/01/2020 10:30:45

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: HERNAN FABIAN GONZALEZ BRISNEDA
TELÉFONO O CELULAR: 0
SERVICIO SOLICITADO: Psiquiatría - SSFM

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial
SERVICIO QUE SOLICITA: Psiquiatría - SSFM

HERNAN FABIAN GONZALEZ BRISNEDA
Esp. Asistencial Psiquiatría
C.C. 79.622.719
R.M. 73/1839/06

Hermanas Hospitalarias CLINICA LA INMACULADA	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	AUA-SERE-FT-001
	FORMATO DE RECEPCION DE PETICION, QUEJA, RECLAMO, SOLICITUD Y/O FELICITACION	Versión: 2 — Fecha última actualización: 6 de Noviembre del 2018
		Controlado: Si_ No x — Página 1 de 1

HERMANAS HOSPITALARIAS CLINICA LA INMACULADA CORRESPONDENCIA
14 FEB 2020
HORA. 12:45 No. RADICADO 6277
RECIBE CIOSO
SUJETO A VERIFICACION

OFICINA ATENCION AL USUARIO

Petición: _____ Queja: _____ Reclamo: X
Sugerencia: _____ Felicitación: _____

No. Radicado

Fecha de Radicacion	14- Febrero /2020.
Nombre del Paciente	Yanilud Reyes Bonal.
Documento de Identificacion	1120561117.
Nombre del Familiar o quien radica	Nancy Edit Bonal Castañeda
Telefono y/o Nº Celular	5157681 - 3102045147.
Direccion	Qa 8 Nº 129-167 Mza. B- Casa #5 Tibasosa
Correo electronico	Yanyiud. Yanyiud1 @yahoo. es.
Asegurador	Hospital militar.
Servicio donde se presenta el evento	Clinica la Inmaculada, Bogota.
Fecha en que se presenta el evento	13 - Febrero /2020
Producto	Lote / Fecha de vencimiento

Nota: El origen/remitente de los datos solicitamente mencionados, nos permitirá darle una respuesta mas oportuna a su peticion, queja, reclamo, sugerencia y/o felicitacion

Descripción de los Hechos

Yo Nancy Edit Bonal, identificada con cedula ciudadania Nº 41.212.651 informo que desde que deje a mi hija Yanilud Reyes Bonal en la clinica la Inmaculada hubimos inconvenientes con atencion al usuario donde nos atendio la señora Luz Ovalle Osorio, al no querer recibir las pertenencias de la paciente, Tambien la inconformidad al no tener atencion telefonica del medico tratante durante este lasso de hospitalizacion, (Dr. Adriana Sainn). Por otro lado en forma tambien tan inhumana de tenerla (zapatos sin cordon cuando a ella la habiamos traido zapatos adecuados, vestida con ropa que no hacia de ella (saco), Tambien mani. esto que la estaban secando con trapo. feo, cuando se llega a visitar al paciente. no hay quien la entregue ni quien la reciba.
Hoy. 14. febrero vengo a ver que esta pasando. Con mi nija y con sus pertenencias, al. cual encuentro. con zapatos sin Cordones y sin saco (muerta de frio).

Nombre y Firma de quien radica	Dueb. Nancy Edit Bonal Castañeda
Documento de identificacion	41.212.651.
Nombre de quien recibe	

Por lo tanto tomo la decision de llevarme a mi hija donde mejor atencion tiene como persona.

EPICRISIS

a Generación Epicrisis: 14/02/2020 12:02

mación del Paciente

ente: YANILUD REYES BERNAL **Tipo y Nro. de identificación:** CC 1120561117
: Femenino **Edad:** 33 años **Nro. Ingreso:** 176079
venio: HOSPITAL MILITAR CENTRAL- EJERCITO

mación Médica

ıa/Hora Ingreso: 04/02/2020 20:07 **Vía Ingreso:** Urgencias **Servicio Ingreso:** URGENCIAS
ıa/Hora Egreso: 14/02/2020 12:02 **Vía Egreso:** Hospitalización **Servicio Egreso:**

ORACIÓN INICIAL URGENCIAS-HOSPITALIZACIÓN
rmación General
ıa: 04/02/2020
a: 20:15
d: 33 años
paciente llegó por sus propios medios? No
ál?: REMITIDA DE HOSMIC
tado de embriaguez? No
ivo Consulta
)MPAÑANTE: NANCY BERNAL (MADRE)

MITIDA DE HOSMIC POR ALTERACIONES COMPORTAMENTALES

ermedad Actual
ermedad Actual: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE RETRASO MENTAL QUIEN INGRESA REMITIDA DE HOSMIC POR PRESENTAR CUADRO NICO DE LARGA DATA QUE SE HA EXACERBADO EN LAS ULTIMAS SEMANAS CONSISTENTE EN EPISODIOS DE ANSIEDAD DESBORDANTE OCIADO INSOMNIO DE CONCILIACIÓN, EPISODIOS DE HIPERFAGIA, INQUIETUD MOTORA, DROMOMANIA, POBRE CONTROL DE IMPULSOS, NDUCTAS HETEROAGRESIVAS Y AUTOLESIVAS.

NOVIEMBRE EN CONTROL DE PSIQUIATRIA ADICIONAN RISPERIDONA Y BIPERIDENO. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISTONIA CUNDARIO A USO DE RISPERIDONA.
HOSMIC ADMINISTRAN CLONAZEPAM 12 GOTAS Y 1CC DE RISPERIDONA.

GÚN LA MADRE REFIERE ESTA MUY INQUIETA... SE HACE ELLA MISMA DAÑO...COMIENZA Y NO SE DUERME Y LE DAN COMO LAS 2 DE LA ÑANA DE ESTAR SUBIENDO LAS ESCALERAS Y COMIENDO...ESTA ANSIOSA... CUANDO VE QUE NO ESTOY ELLA NO SE DEJA CONTROLAR, A GER EL IMPULSO Y DESPUES REACCIONA...YA LLEVAMOS TIEMPO Y EN NOVIEMBRE LE DIO RISPERIDONA PERO TUVO EFECTO ADVERSO E ES UNA DISTONÍA...AHORITA LE DIERON RISPERIDONA EN GOTAS... ÚLTIMAMENTE DICE QUE SE QUIERE MORIR...

tecedentes Familiares
tecedentes Familiares: ABUELO MATERNO CON DIABETES MELLITUS (FALLECIDO), MADRE ANTECEDENTE DE ANEURISMA CEREBRAL.

vision X Sistemas
viision Por Sistemas: NIEGA

ITECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES
TOLÓGICOS: RETRASO MENTAL, MENINGITIS EN LA INFANCIA, HIPOTIROIDISMO
ÉRGICOS: RISPERIDONA PRESENTA DISTONIA, LEVOMEPROMAZINA NO TUVO TOLERANCIA.
JIRÚRGICOS: RESECCIÓN DE FRENILLO LINGUAL
)XICOS: NIEGA
RMACOLÓGICOS: CLONAZEPAM 2MG ½-1/2-1 OLANZAPINA 5MG 1-1-4, VENLAFAXINA 75MG 1-1-0, ENSURE 2 LATAS DIARIAS, LEVOTIROXINA MCG DIA.
NECOOBSTETRICOS: MENARQUIA 13 AÑOS AMENORREA HACE UNA AÑO
MILIARES: ABUELO MATERNO CON DIABETES MELLITUS (FALLECIDO), MADRE ANTECEDENTE DE ANEURISMA CEREBRAL.

ámen Físico
tado de conciencia: Conciente
escripcion Examen Fisico
escripcion Examen Fisico: PACIENTE ALERTA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRTAORIA, SIN LESIONES APARENTES

Historia Familiar Y Personal
Historia Familiar Y Personal: NATURAL: BOGOTÁ
RESIDENTE: IBAGUE TOLIMA
VIVE CON LA MADRE, PADREASTRO Y HERMANOS (22 Y 14 AÑOS)

Personalidad Previa
Personalidad Previa: SE DIFIERE

Examen Mental
Examen Mental: PACIENTE QUIEN INGRESA AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADA DE LA MADRE, ALERTA, ADECUADO ARREGLO PERSONAL, ORIENTADA EN PERSONA DESORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, ACTITUD DISTRACTIL PUERIL, PENSAMIENTO CONCRETO CON RESPUESTAS LACONICAS, NO DELIRIOS, NO IDEAS D EMUERTE NO IDEAS DE SUICIDIO, AFECTO ANSIOSO, NO ALTERACIONE EN SENSOPERCEPCIÓN, INQUIETUD MOTORA, INTELIGENCIA POR DEBAJO DEL PROMEDIO, INSIGHT PRECARIO.

Causa Externa
Enfermedad General

Profesional que Responde
LILIANA PATRICIA MENDEZ ALVAREZ - R.M. 25-3628 /2009 **Fecha Grabación:** 04/02/2020 **Hora Grabación:** 20:23

Finalidad de la Consulta
No aplica

Conducta a seguir
Hospitalizar en Piso

Diagnósticos
Dx. Principal: F709-10 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
Tipo de Dx. Principal: Confirmado Repetido
Dx. Relacionados:
Diagnósticos relacionado No. 1: E039-10 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
Diagnósticos relacionado No. 2: F238-10 OTROS TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOS

Observaciones
04/02/2020 20:23
Plan Diagnóstico y terapéutico
PACIENTE FEMENINA DE 33 AÑOS CON ANTECEDENTE DE RETRASO MENTAL QUIEN CURSA CON ALTERACIONES COMPORTAMENTALES SIGNIFICATIVAS A PESAR DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. ANTE LA MARCADA INQUIETUD Y ANSIEDAD SE DECIDE ADMINISTRAR LORAZEPA 2MG VO AHORA.
POR AHORA SE DECIDE SEGUIMIENTO Y MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

HOSPITALIZAR EN UNIDAD SANTA ANA
RETIRAR ELEMENTOS DE RIESGO
LORAZEPAM 2MG 1 TABLETA AHORA
OLANZAPINA 5MG 1-1-0-4, LEVOTIROXINA 50MCG 1-0-0-0, LORAZEPAM 1MG 1/2-1/2-0-0, LORAZEPAM 2MG 0-0-0-1 ACIDO VALPROICO 250MG/5ML 0-0-5CC, VENLAFAXINA 75MG 1-1-0-0
VALORACIÓN POR NUTRICIÓN, PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL, TERAPIA OCUPACIONAL
VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS

LILIANA PATRICIA MENDEZ ALVAREZ -25-3628 /2009 CC 52993861 Especialidades: PSIQUIATRIA
Explique dos deberes y/o derechos del paciente
BUEN TRATO
A RECIBIR Y DAR INFORMACIÓN CLARA OPORTUNA Y VERAZ
LILIANA PATRICIA MENDEZ ALVAREZ -25-3628 /2009 CC 52993861 Especialidades: PSIQUIATRIA

Profesional Responsable
LILIANA PATRICIA MENDEZ ALVAREZ - R.M. 25-3628 /2009 PSIQUIATRIA 04/02/2020 20:23

CLASIFICACION DEL RIESGO
CAIDAS: MEDIO **AGITACIÓN**: MEDIO **SUICIDIO**: BAJO **EVASIÓN**: BAJO

ÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS

ámenes y Ayudas Diagnósticas Pos

rvicio: 903895 CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS **Cantidad:** 1
rvicio: 903841 GLUCOSA EN SUERO, L.C.R. U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA **Cantidad:** 1
rvicio: 902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, CUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MOR **Cantidad:** 1
rvicio: 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] **Cantidad:** 1
rvicio: 903856 NITROGENO UREICO [BUN] **Cantidad:** 1

DICAMENTOS

dicamentos No Pos

scripción: 199762691 OLANZAPINA Conc: 5 mg FF: Tableta UM: TABLETA **Dosis:** 1 TAB **Frecuencia:** 4 Horas **Vía:** Oral **Cantidad:** 11
scripción: 199762701 OLANZAPINA 10 mg Conc: 10mg FF: Tableta UM: TABLETA **Dosis:** 1 TAB **Frecuencia:** 8 Horas **Vía:** Oral **Cantidad:** 23
scripción: 199781951 VENLAFAXINA TABLETA O CAPSULA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA Conc: 75 mg FF: Capsula de liberacio UM: CAPSULA **Dosis:** Capsula **Frecuencia:** 12 Horas **Vía:** Oral **Cantidad:** 20

dicamentos Pos

scripción: 669 LEVOTIROXINA SODICA Conc: 50 mcg FF: Tableta UM: TABLETA **Dosis:** 1 Tableta **Frecuencia:** 24 Horas **Vía:** Oral **Cantidad:** 10
scripción: 685 LORAZEPAM Conc: 1 mg FF: Tableta UM: TABLETA **Dosis:** 1 Tableta **Frecuencia:** 12 Horas **Vía:** Oral **Cantidad:** 3
scripción: 686 LORAZEPAM 2mg Conc: 2 mg FF: Tableta UM: TABLETA **Dosis:** 1 Tableta **Frecuencia:** 8 Horas **Vía:** Oral **Cantidad:** 25
scripción: 686 LORAZEPAM 2mg Conc: 2 mg FF: Tableta UM: TABLETA **Dosis:** 1 Tableta **Frecuencia:** 24 Horas **Vía:** Oral **Cantidad:** 2
scripción: 725 MIDAZOLAM Conc: 5 mg / 5 mL (0.1%) FF: Solucion inyectable UM: AMPOLLA **Dosis:** 1 AM **Frecuencia:** 24 Horas **Vía:** Intramuscular **ntidad:** 1
scripción: 909 VALPROICO SODICO Conc: 250 mg /5 mL FF: Jarabe UM: FRASCO **Dosis:** 1 FC **Frecuencia:** 24 Horas **Vía:** Oral **Cantidad:** 1

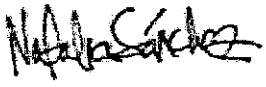
GRESO

cha Egreso: 14/02/2020 **Hora Egreso:** 12:02
agnósticos :
. Principal: F709-10 RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
po de Dx. Principal: Confirmado Nuevo
atos Subjetivos :
iiste la madre de la paciente. Reporta inconformidad pro el servicio en atención al usuario. Tambien reporta que vive en Ibague y ha sido dificl estar separada su hija. MAnifiesta su deseo de firmar salida voluntaria ya que considera que puede recibir el tratamiento en Ibagué y acá ha sido dificl a ocmunciación con el edico tratante- Le explico los riesgo de una salida voluntaria, estar de acuerdo y defide firmar el formato de salida. Doy recomendaciones y signos de alarma.
onducta a seguir : Salida
asificación del Riesgo :
AIDAS: BAJO **AGITACIÓN:** MEDIO **SUICIDIO:** BAJO **EVASIÓN:** BAJO

edico Elaboró Epicrisis

ATALIA SANCHEZ DIAZ - R.M: 52693187 PSIQUIATRIA

rma:



Hermanas Hospitalarias
CLÍNICA LA INMACULADA

ASIGNACIÓN CITAS CON ESPECIALISTA - PACIENTES HOSPITALIZADOS

Para la asignación de citas con el médico tratante debe acercarse al área de Atención al Usuario en los horarios de lunes a viernes de 2:00 pm a 4:00 pm únicamente.

Los horarios de atención telefónica de los médicos tratantes es de lunes a viernes - **Conmutador 5870366**

UNIDAD	MÉDICO	OPCIÓN	HORARIO
SANTA ANA	Dr. Álvaro Palacios msantana@clinicalainmaculada.org	Uno ó Ext. 339	12:00 m a 1:00 pm
SANTA ISABEL	Dr. Mónica Castro	Dos ó Ext. 311	10:00 am a 11:00 am
SAN CAMILO	Dra. Adriana Sanín	Tres ó Ext. 372	11:00 am a 12:00 m
SAN JOSÉ	Dra. Soledad Cárdenas	Cuatro ó Ext. 306	10:00 am a 11:00 am
SAN JOSÉ	Dr. Dario Medina msanjose@clinicalainmaculada.org	Cinco ó Ext. 342	10:00 am a 11:00 am
SAN LUIS	Dr. Mauricio Achury	Seis ó Ext. 362	8:00 am a 9:00 am
PADRE MENNI	Dra. María Fernanda Cujiño mpmenni@clinicalainmaculada.org	Ext. 312	12:00 m a 1:00 pm

Hermanas Hospitalarias
CLÍNICA LA INMACULADA

HORARIOS DÍAS DE VISITA POR UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

La Clínica la Inmaculada informa los horarios de visita de pacientes hospitalizados. De la misma manera les recuerda que ingresan a visita de pacientes adultos: mamá, papá, hermanos (mayores de edad), hijos (mayores de edad) y esposos; para pacientes adolescentes solo ingresan a visita: mamá y papá.

Adicionalmente solicitamos presentar para el ingreso documento con foto.

Las visitas de niños y adolescentes son de domingo a domingo

HORA	DIA	UNIDAD
2:00 pm a 3:45 pm	LUNES	SAN JOSÉ / SANTA ISABEL
	MARTES	SANTA ANA / SAN CAMILO / PADRE MENNI
	MIÉRCOLES	SAN JOSÉ / SANTA ISABEL
	JUEVES	SANTA ANA / SAN CAMILO / PADRE MENNI
	VIERNES	SAN JOSÉ / SANTA ISABEL
	SÁBADO	SANTA ANA / SAN CAMILO / PADRE MENNI
4:30 pm a 5:45 pm	TODOS LOS DÍAS	SAN LUIS
2:00 pm a 3:45 pm	DOMINGO Y FESTIVO	SANTA ANA / SAN CAMILO / PADRE MENNI / SAN JOSÉ / SANTA ISABEL

Hermanas Hospitalarias
CLÍNICA LA INMACULADA

HORARIOS DE LLAMADAS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Los pacientes pueden recibir y/o hacer llamadas a números fijos, de acuerdo a los horarios establecidos por cada unidad de hospitalización.

Las llamadas serán autorizadas por el médico tratante de cada paciente y estas tienen un tiempo máximo de 3 minutos.

UNIDAD	RECEPCIÓN DE LLAMADAS A FIJO	SALIDA DE LLAMADAS A FIJO
SANTA ANA / Ext. 339	4:00 pm a 5:00 pm	4:00 pm a 5:00 pm
SANTA ISABEL / Ext. 340	5:30 pm a 6:45 pm	4:00 pm a 5:00 pm
SAN CAMILO / Ext. 341	4:00 pm a 5:00 pm	3:00 pm a 4:00 pm
SAN JOSÉ / Ext. 342	4:00 pm a 5:00 pm	5:30 pm a 6:30 pm
SAN LUIS / Ext. 362	4:30 pm a 5:45 pm	12:00 m a 1:00 pm
PADRE MENNI / Ext. 313	6:00 pm a 6:45 pm	12:00 m a 1:00 pm

Dia. 4 de febrero /2020



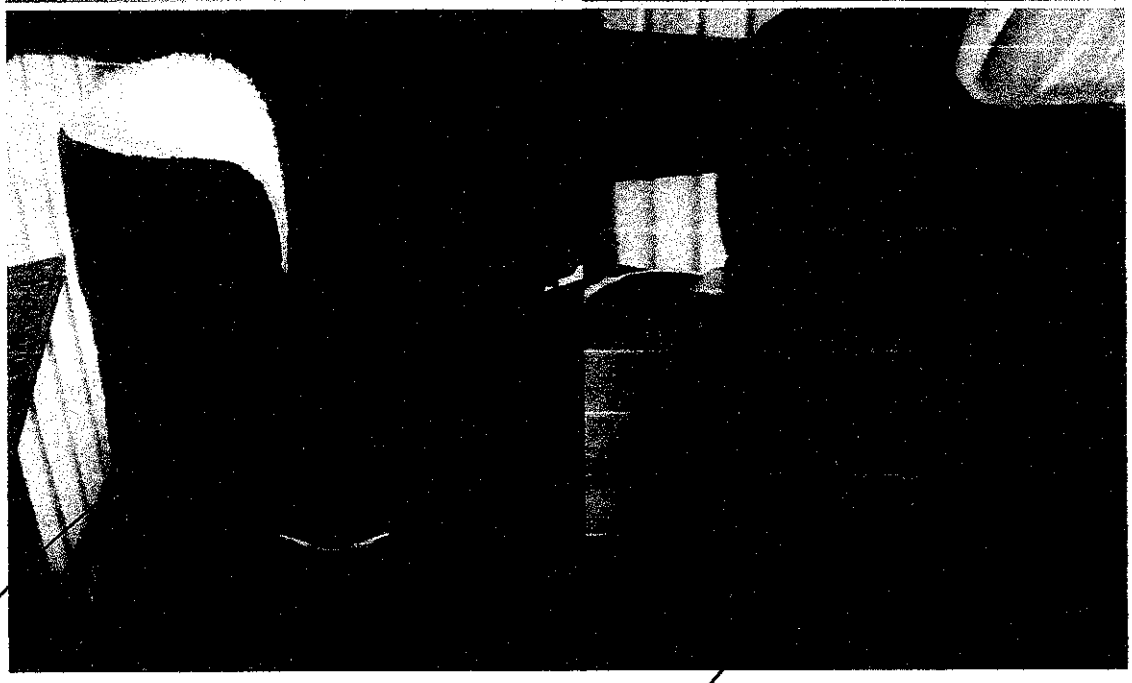


Ingreso Clinica La Inmaculada



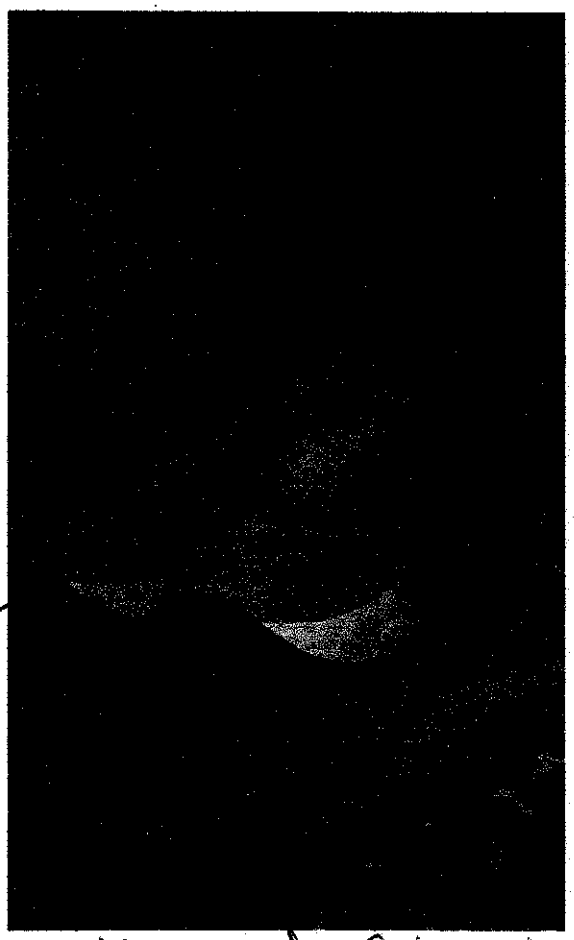
día de visita

saco que no es de ella.



botas adecuadas que se le llevan al día después de su ingreso

día que la retiro de la la dejice





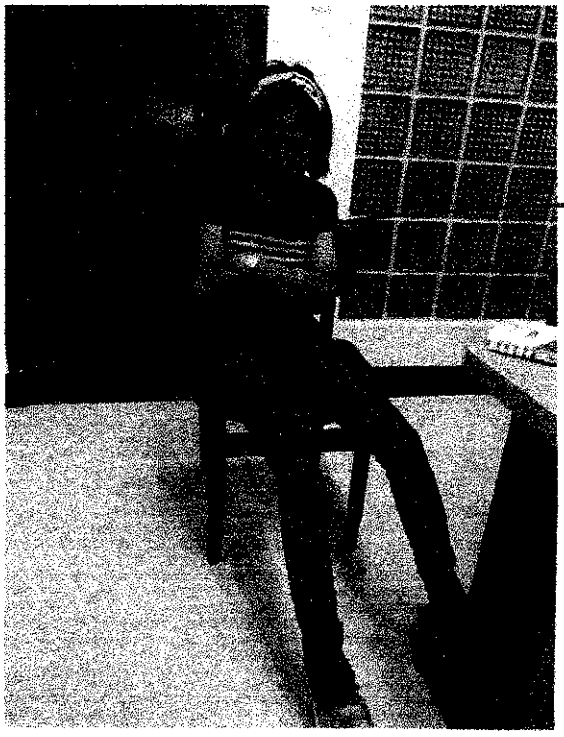
cto s

en

rdon

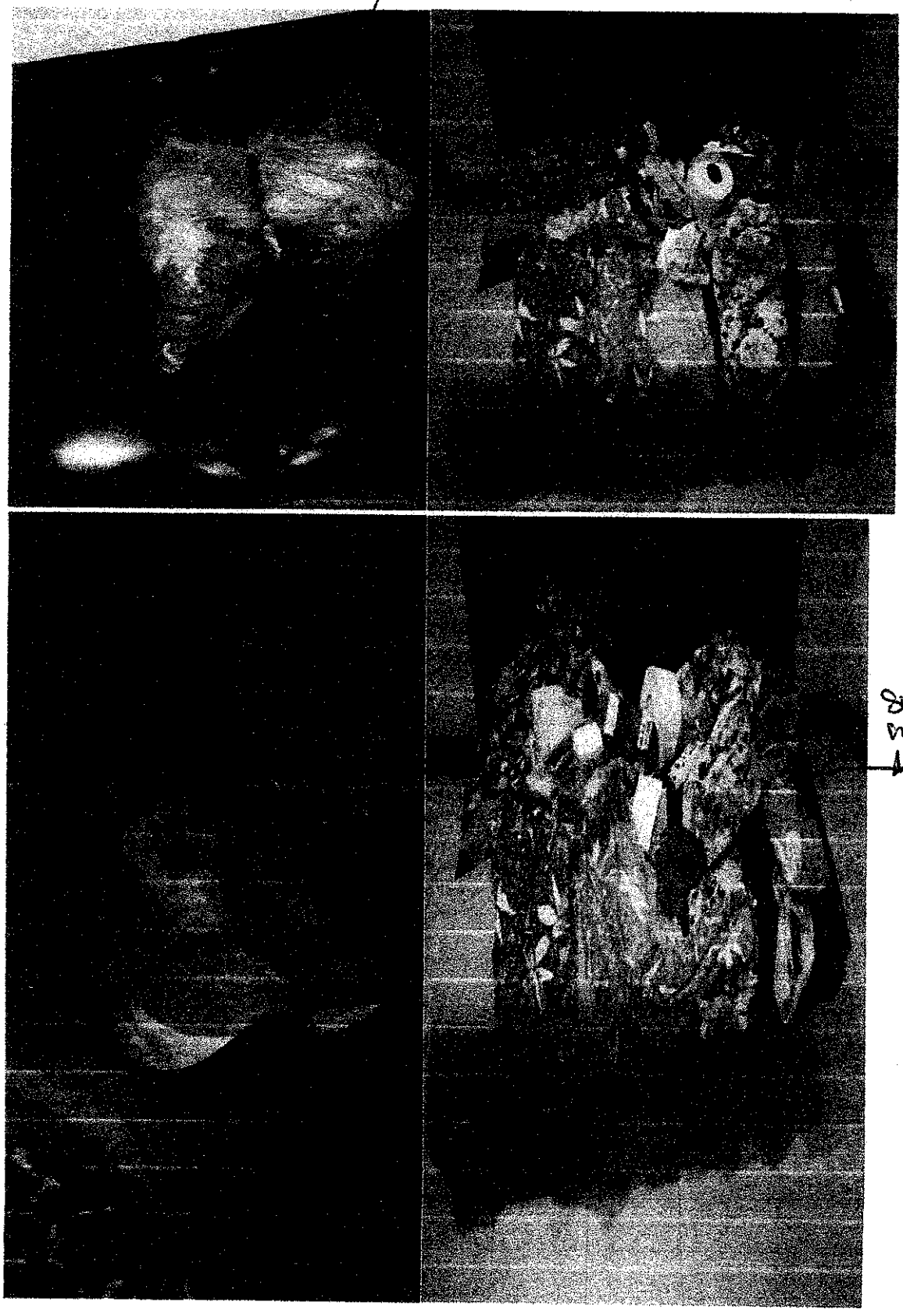
o todo el tiempo de su hospitalización.





Sin sac

y com
mucho
fr o



sus porta-
mantas

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO RED

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No 1342 - MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRURE-86.13

Bogotá D.C., 06 de marzo de 2020

Señora Capitán de Navío
DIANA YOLANDA OSORIO CHACON
Coordinadora Grupo Salud Pública DIGSA
Dirección General de Sanidad Militar
Bogotá, D.C

Asunto: Soporte insumo respuesta Radicado No. 3674 Caso Señora YANILUD REYES BERNAL

Respetuosamente, me permito remitir a la señora Capitán de Navío Coordinadora Grupo Salud Pública - DIGSA insumo de respuesta a la queja allegada a esta Dirección con radicado No. 3674 del 02 de marzo 2020, puntualmente en su solicitud de que se realice: "*valoración psicología y que todos sus tratamientos sean en esta su cuidad donde vive*" para el manejo de la condición médica de la señora YANILUD REYES BERNAL identificada con cédula de ciudadanía No. 1.120.561.117 quien se encuentra adscrita al Batallón de ASPC No 6 "Francisco Antonio Zea" en la ciudad de Ibagué, así:

Se realiza la validación de la capacidad instalada en el Establecimiento de Sanidad Militar BASPC 06, donde se evidencia que cuentan con los servicios de Psicología y Psiquiatría.

De igual manera se realiza la verificación de agendamiento y asignación de cita en el ESM BASPC 06, donde se puede evidenciar que la usuaria asistió a cita de psiquiatría el día 26 de febrero 2020 a las 10:24am con el médico Psiquiatría HERNAN FABIAN GONZALEZ BRISNEDA, quien emite control en 1 mes y asistió a cita de Nutrición el día 21 de febrero del 2020 con la Nutricionista NOHORA LILIANA VALENCIA RODRIGUEZ, quien emite control en 3 meses.

A la fecha se encuentra pendiente que la familia realice en trámite correspondiente para la asignación de cita con terapia ocupacional en el ESM BASPC 06.

Con lo anterior se evidencia que en establecimiento BASPC 06 cuenta con los servicios de psicología, psiquiatría, nutrición y terapia ocupacional y que a la fecha la usuaria está siendo atendida por estas especialidades en su cuidad de residencia.

Con respeto,

Coronel DIANA PATRICIA CUELLAR SALINAS
Coordinadora Grupo Red (E)

Elaboró: PS. Dacier Echeverri Viasus
Supersalud – Atención Domiciliaria y Cuidado Crónico

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No. 4096 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 06 de marzo de 2020

Señores
DIRECCIONES DE SANIDAD EJÉRCITO, ARMADA Y JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA
Bogotá, D.C.

ASUNTO: Solicitud de medidas de contingencia.

Respetuosamente, me permito informar a los Señores Directores de Sanidad Ejército – Armada y Jefe Salud Fuerza Aérea, que el Contrato No. 01 DIGSA 2020 establecido con el Hospital Militar Central, en su Cláusula Décima Tercera OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, Numeral 13.4 y 13.5 dice lo siguiente:

- Numeral 13.4 "Verificar y controlar la ejecución financiera del Contrato Interadministrativo con el fin de optimizar los recursos a él asignados."
- Numeral 13.5: "Establecer los mecanismos necesarios que tiendan a reducir el incumplimiento de los usuarios en los servicios requeridos al HOSPITAL, conforme a las disposiciones legales vigentes."

Teniendo en cuenta que los encargados de la prestación de servicios de salud son los Establecimientos de Sanidad Militar con los lineamientos que se emitan de las Direcciones de Sanidad, me permito solicitar:

1- Se informen las medidas de contingencia que se han instaurado para evitar el ausentismo en el Hospital Militar Central.
2- Se informen las estrategias y formas de control de la ejecución del presupuesto asignado al Contrato.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: OPS. Sandra Milena Hernández
Auxiliar Administrativo

Revisó: CN. Diana Osorio Chacón
Coordinadora Grupo Salud Pública (E) DIGSA

VoBo: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) DIGSA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
10 MAR 2020
OFICINA DE REGISTRO

DIR GENERAL DE SANIDAD MILITAR
CORRESPONDENCIA N FOLIOS 1
0935 19MAR2020 004859

La seguridad es de todos | Mindefensa

LA VICTORIA ES DE TODOS
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

ARMADA DE COLOMBIA

No. 20200423590119581 / MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25

Bogotá D. C. 16 de marzo de 2020

Señor Mayor General
JAVIER ALONSO DIAZ GOMEZ
Director General de Sanidad Militar
Avenida Calle 26 No 69-76 Edificio Elemento Torre Tierra
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Oficio No 4096/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Respetuosamente me dirijo al Señor Mayor General Director General de Sanidad Militar con el fin de dar respuesta al Oficio No 4096/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 que trata de la solicitud de medidas de contingencia que se han instaurado para evitar el ausentismo en el Hospital Militar Central y las estrategias y formas de control de la ejecución del presupuesto asignado al contrato así:

La Dirección de Sanidad Naval no cuenta con la información estadística sobre el ausentismo de los usuarios del Hospital Militar, teniendo en cuenta que existe un contrato interadministrativo con el HOMIC el cual es supervisado y controlado por el grupo auditor de la Dirección General de Sanidad Militar.

A la fecha la Dirección de Sanidad Naval realiza auditoría de concurrencia semanalmente buscando identificar la continuidad en el servicio, novedades de pertinencia médica y estancias injustificadas, las cuales son informadas al grupo de auditoría del contrato interadministrativo HOMIC – DIGSA para la aplicación de las novedades, así mismo se identifican casos con novedades en facturación las cuales son gestionadas directamente con el área de facturación del Hospital Militar.

Cabe resaltar que el área de autorizaciones de la Dirección de Sanidad Naval en conjunto con la oficina de autorizaciones del CEMED ejercen control sobre las remisiones hacia el HOMIC para enviar solamente los pacientes que requieran mayor nivel de complejidad en su atención y no se puedan resolver en la red propia.

Respetuosamente,

Capitán de Navío GIOVANNA BRECIANI OTERO
Directora Sanidad Naval

Elaboró: TN CASTAÑEDA
Revisó: PD CATHERINE ACOSTA

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Carrera 58 No. 09-67 Puente Aranda–Bogotá, Colombia.
www.armada.mil.co – Claudia.castaneda@armada.mil.co
www.sanidadnava
N° SC5166-1 N° GP046-1
N° SC2965-1 N° GP053-1

CN. Diana Yolanda Osorio Chacon

De: CN. Diana Yolanda Osorio Chacon
Enviado el: jueves, 26 de marzo de 2020 5:18 p. m.
Para: 'Miriam Avila'
Asunto: SOLICITUD SOBRE AUSENTISMO HOMIL

Importancia: Alta

Miriam Lucia,

Hola.

Dentro del clausulado del contrato las DISANES deben realizar estrategias para evitar el ausentismo en las consultas de HOMIL.
Sin embargo no conocemos el dato formal sobre inasistencias a consultas de 2019 ni de enero – febrero 2020.
Si es posible te pido el favor que me ayudes a conseguir el dato, asi sea solo de 2019 para tener un margen de aproximación y poder desarrollar una campaña de conciencia sobre la importancia de asistir a citas en HOMIL.
Entiendo que ahora todo el mundo está en temas coronavirus, y que no hay servicios de consulta externa, sin embargo con los datos podemos ir montando una campaña en estos días.

Gracias!.

CN. Diana Yolanda Osorio Chacón
SUBSA – GRUSP – Coordinadora Salud Pública
Teléfono: 3238555 – Extensión: 1060
diana.osorio@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

No malgastemos la energía, cuidemos lo que es de todos. Antes de imprimir este correo, piense bien si es necesario hacerlo.
El **Medio Ambiente** es responsabilidad de todos. Piensa VERDE, usa documentos electrónicos. **Ayudemos a cuidar el medio ambiente**

MARCO LEGAL DE LA COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA
LEY 527 DE 1999 "por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones".
ARTÍCULO 5º. *Reconocimiento jurídico de los mensajes de datos.* No se negarán efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria a todo tipo de información por la sola razón de que esté en forma de mensaje de datos.
ARTÍCULO 6º. *Escrito.* Cuando cualquier norma requiera que la información conste por escrito, ese requisito quedará satisfecho con un mensaje de datos, si la información que éste contiene es accesible para su posterior consulta.
ARTÍCULO 10. *Admisibilidad y fuerza probatoria de los mensajes de datos.* Los mensajes de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria es la otorgada en las disposiciones del Capítulo VIII del Título XIII, Sección Tercera, Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil.
ARTÍCULO 17. *Presunción del origen de un mensaje de datos.* Se presume que un mensaje de datos ha sido enviado por el iniciador, cuando:
1. Haya aplicado en forma adecuada el procedimiento acordado previamente con el iniciador, para establecer que el mensaje de datos provenía efectivamente de éste, o
2. El mensaje de datos que reciba el destinatario resulte de los actos de una persona cuya relación con el iniciador, o con algún mandatario suyo, le haya dado acceso a algún método utilizado por el iniciador para identificar un mensaje de datos como propio.
ARTÍCULO 18. *Concordancia del mensaje de datos enviado con el mensaje de datos recibido.* Siempre que un mensaje de datos provenga del iniciador o que se entienda que proviene de él, o siempre que el destinatario tenga derecho a actuar con arreglo a este supuesto, en las relaciones entre el iniciador y el destinatario, este último tendrá derecho a considerar que el mensaje de datos recibido corresponde al que quería enviar el iniciador, y podrá proceder en consecuencia.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No 4098 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 06 de marzo de 2020

Señora Mayor General
CLARA ESPERANZA GALVIS DÍAZ
Directora
Hospital Militar Central
Transversal 3ª No. 49 - 00
Bogotá, D.C.

Asunto: Solicitud de pacientes atendidos

Respetuosamente, me permito solicitar a la señora Mayor General Directora Hospital Militar Central, dar cumplimiento a la Cláusula Segunda del contrato No. 01 DIGSA 2020 en sus Numerales 2.13 y 2.15 que indican:

- Numeral 2.13 PRÓTESIS Y AMPUTADOS: "...Así mismo el HOSPITAL, le suministrará trimestralmente a la auditoria de la DIRECCIÓN, la relación de pacientes atendidos en los meses inmediatamente anteriores donde se indique la fecha de entrega de las prótesis."
- Numeral 2.15: "...Se anexará por parte del HOSPITAL el listado de pacientes analizados por cada junta como soporte a lo facturado."

Así mismo, me permito solicitar se informe cual es el plan de brigadas para 2020 con respecto a lo descrito en el Numeral 2.13 PRÓTESIS Y AMPUTADOS: "El HOSPITAL podrá prestar este servicio a nivel nacional y la DIRECCIÓN, a través de las Direcciones de Sanidad, será responsable de la logística en toda la geografía nacional."

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Dirección General de Sanidad Militar

Elaboró: OPS. Sandra Milena Hernández
Auxiliar Administrativo

Revisó: CN. Diana Osorio Chacón
Coordinadora Grupo Salud Pública (E) DIGSA
Supervisora Contrato No. 01 DIGSA 2020

VoBo: CR. Rocío del Pilar Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) DIGSA

"Un equipo humano al servicio de la salud"
Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1071
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co; sandra.hernandez@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
10 MAR 2020
OFICINA DE REGISTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No. 4 6 8 1 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 09 de marzo de 2020

Señor Brigadier General
JOHN ARTURO SÁNCHEZ PEÑA
Director de Sanidad Ejército
Carrera 7 No. 52 – 48
Bogotá D.C

Asunto: Pacientes hospitalizados en Clínica La Inmaculada.

Respetuosamente, me permito informar al Señor Brigadier General Director Sanidad Ejército Nacional, que a fecha 27 de febrero de 2020 la Sanidad Ejército en la Clínica Inmaculada tiene 64 pacientes hospitalizados y 04 en servicio de Hospital Día, de los pacientes hospitalizados 02 tienen medida carcelaria, los cuales se relacionan a continuación:

- C.C. 93.471.117 G.C.D., de 47 años de edad, hospitalizado en la habitación C.103 a H.ud103.
- C.C. 79.214.349 J.W.C.L, de 41 años de edad, hospitalizado en la habitación C.108 b H.ud108.

Me permito solicitar se revise jurídicamente su situación actual para determinar la responsabilidad de su prestación de servicios de salud.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Dirección General de Sanidad Militar

Elaboró: OPS. Sandra Milena Hernández
Auxiliar Administrativo SAJ Nº 11

Revisó: CN. Diana Osorio Chacón
Coordinadora Grupo Salud Pública (E) DIGSA
Supervisora Contrato No. 01 DIGSA 2020

VoBo: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) DIGSA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
10 MAR 2020
OFICINA DE REGISTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
GRUPO DE ASUNTOS LEGALES

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No. 4 72 7/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRULE-29.1

Bogotá D.C., 9 de marzo de 2020

Señora Mayor General
CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ
Directora Hospital Militar Central
Transversal 3 N° 49-02
Bogotá D.C.

Asunto: Traslado PQRD-20-0180408. SUPERSALUD
Referencia: NURC:1-2020-114088
Radicado Interno: N°003866 04/03.2020

Respetuosamente, me permito dar traslado a la señora Mayor General Directora Hospital Militar Central, del PQRD-20-0180408 de fecha 04 de marzo de 2020-NURC 1-2020-114088 de fecha 25/02/2020, mediante el cual anexan derecho de petición de fecha 24 de febrero de 2020 dirigido al Hospital Militar Central por la señora Mayor (r) Sonia Bonilla de Vega, esposa del señor OSCAR EDUARDO VEGA PUENTES (q.e.p.d.), quien manifiesta entre otras cosas, su inconformidad con respecto a la información que solicitó a RTS BAXTER Agencia Hospital Militar que tratan de las circunstancias que ocurrieron en la sala de HEMODIÁLISIS en el Hospital Militar el 11 de enero de 2020 en el momento de la desconexión de su esposo y solicita *"se corrija este tipo de situaciones y se cumpla con el protocolo para proteger sus vidas. Solicito que se reconozca la falta de la doctora GUALDRON sin contestar que ella actuó adecuadamente".*

Lo anterior, en virtud del Contrato de Prestación de Servicios de Salud vigente que tiene esta Dirección General de Sanidad Militar con ese Centro Hospitalario y se emita respuesta de fondo a la peticionaria y a la Supersalud, con copia de lo actuado a esta Dirección General de Sanidad Militar.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: Siete (7) Folios. Soporte papel. Copias PQRD-20-0180408-NURC:1-2020-114088, derecho de petición con sus anexos

Copia: 1.Sr.BG.John Arturo Sánchez Peña, Director Sanidad Ejército, carrera 7 N°52-48,Bogotá D.C.
2.CN. Diana Yolanda Osorio Chacón, supervisora contrato 001-DIGSA-HOMIC 2020

Elaboró: PD. Gloria Orejuela
Abogada Grupo Asuntos Legales

Revisó: PD. Janeth Borda
Coordinadora Grupo de Asuntos Legales

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO CUENTAS MEDICAS

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No. 4912 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13

Bogotá, D.C. 11 de marzo de 2019

Señora Mayor General
CLARA ESPERANZA GALVIS DÌAZ
Directora Hospital Militar Central
Transversal 3ª No.49-00
Bogotá, D.C.

Asunto: Informe Auditoría Concurrente enero 2020 y Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL

Respetuosamente, me permito enviar a la señora Mayor General Directora Hospital Militar Central, en medio físico y magnético el Informe de la Auditoría Concurrente, realizado por Médicos Auditores de la Dirección General de Sanidad Militar a los Pisos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, UCIS Pediátrica, Neonatal, Postquirúrgica, Médica, Coronaria del Hospital Militar Central y Pacientes Hospitalizados en la Clínica la Inmaculada (Psiquiatría todas las Fuerzas) contratada por el Hospital Militar Central, para la atención de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como el Seguimiento Financiero Contrato DIGSA-HOMIL.

Lo anterior con el fin se realice desde esa Supervisión el respectivo control y seguimiento.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÌAZ GÒMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: Diez (10) folios y un (01) CD. Informe en mención

Elaboró: SMSM Liliana Acosta Mora
Coordinadora grupo cuentas médicas (E)
Jefe Auditoría Contrato DIGSA-HOMIL

Vo Bo.: CR. Rocio Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) – DIGSA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
17 MAR 2020 8:49
OFICINA DE CORRESPONDENCIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO CUENTAS MEDICAS

Radicado No. MDL 4916 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13

Bogotá D.C., 11 de marzo de 2020

Señora Capitán de Navío
GIOVANNA BRESCIANI OTERO
Directora de Sanidad Naval
Carrera 13 N° 26-50 Edificio Bachué 5° piso
Bogotá, D.C.

Asunto: Informe Auditoría Concurrente enero 2020 y Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL

Respetuosamente, me permito enviar a la señora Capitán de Navío Directora Sanidad Naval, en medio físico y magnético el Informe de la Auditoría Concurrente, realizado por Médicos Auditores de la Dirección General de Sanidad Militar a los Pisos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, UCIS Pediátrica, Neonatal, Postquirúrgica, Médica, Coronaria del Hospital Militar Central y Pacientes Hospitalizados en la Clínica la Inmaculada (Psiquiatría todas las Fuerzas) contratada por el Hospital Militar Central, para la atención de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como el Seguimiento Financiero Contrato DIGSA-HOMIL.

Lo anterior con el fin se realice desde esa Supervisión el respectivo control y seguimiento.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DIAZ GÒMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: Once (11) folios y un (01) CD. Informe en mención

Elaboró: SMSM. Liliana Acosta Mova
Coordinadora grupo cuentas médicas (E)
Jefe Auditoría Contrato DIGSA-HOMIL

Vo Bo.: CR. Rocio Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) – DIGSA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
17 MAR 2020 8:49
OFICINA DE REGISTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO CUENTAS MEDICAS

La seguridad es de todos

Radicado No 5069 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61

Bogotá D.C., 13 de marzo de 2020

Señor Brigadier General
JOHN ARTURO SÁNCHEZ PEÑA
Director de Sanidad Ejército
Carrera 7 No.52-48
Bogotá D.C

Asunto: Informe Auditoría Concurrente enero 2020 y Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL

Respetuosamente, me permito enviar al señor Brigadier General Director de Sanidad Ejército, en medio físico y magnético el Informe de la Auditoría Concurrente y posibles Eventos Adversos correspondiente a los meses de enero y febrero de 2019 , realizado por los Médicos Auditores de la Dirección General de Sanidad Militar a los Pisos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, UCIS Pediátrica, Neonatal, Postquirúrgica, Médica, Coronaria del Hospital Militar Central y Pacientes Hospitalizados en la Clínica la Inmaculada (Psiquiatría todas las Fuerzas) contratada por el Hospital Militar Central, para la atención de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como el Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIC

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÌAZ GÒMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: Once (11) folios y un (01) CD. Informe en mención

Elaboró: SMSM. Liliana Acosta Moya
Coordinadora grupo cuentas médicas (E)
Jefe Auditoría Contrato DIGSA-HOMIL

Vo Bo.: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) – DIGSA

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
13 MAR 2020
OFICINA DE REGISTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO CUENTAS MEDICAS

Radicado No.: 6071 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13

Bogotá D.C., 13 de marzo de 2020

Señora Coronel
ELIANA PATRICIA RINCON SANCHEZ
Jefe de Salud Fuerza Aérea (E)
Avenida. Caracas No. 66 - 24
Bogotá, D.C.

Asunto: Informe Auditoría Concurrente enero 2020 y Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL

Respetuosamente, me permito enviar a la Señora Coronel Jefe de Salud Fuerza Aérea (E), en medio físico y magnético el Informe de la Auditoría Concurrente, realizado por Médicos Auditores de la Dirección General de Sanidad Militar a los Pisos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, UCIS Pediátrica, Neonatal, Postquirúrgica, Médica, Coronaria del Hospital Militar Central y Pacientes Hospitalizados en la Clínica la Inmaculada (Psiquiatría todas las Fuerzas) contratada por el Hospital Militar Central, para la atención de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como el Seguimiento Financiero Contrato DIGSA-HOMIL.

Lo anterior con el fin se realice desde esa Supervisión el respectivo control y seguimiento.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DIAZ GÒMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: Diez (10) folios y un (01) CD Informe en mención

Elaboró: SMSM Liliana Acosta Moya
Coordinadora grupo cuentas médicas (E)
Jefe Auditoría Contrato DIGSA-HOMIL

Vo Bo.: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) – DIGSA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
16 MAR 2020
OFICINA DE REGISTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No 5340 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá, D.C. 17 de marzo de 2020

Señora Mayor General
CLARA ESPERANZA GALVIS DÌAZ
Directora
Hospital Militar Central
Transversal 3ª No. 49 - 00
Bogotá, D.C.

Asunto: Solicitud cumplimiento envío requerimientos acuerdo clausular Contrato Interadministrativo No 001-DIGSA-2020

Respetuosamente, me permito solicitar a la señora Mayor General Directora Hospital Militar Central que mediante el Oficio 01084/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 de fecha 27 de enero de 2020, se solicitó remitir requerimientos pactados en el clausulado del Contrato No. 001-DIGSA-2020, de los cuales a la fecha se han recibido:

- Listado de médicos con el registro de la firma y la cedula. (Correo electrónico con fecha 06 de febrero de 2020).
- Se definió el cronograma y forma de trabajo referente a la auditoría de calidad. (Acta No. 272 de fecha 14 de febrero de 2020).
- Respuesta del delegado en caso del comité de precios (Oficio No. E-00004-202001397HMC Id 71038 de fecha 25 de febrero de 2020).

Sigue pendiente de remitir lo siguiente:

CLAUSULAR CONTRATO 001 DIGSA 2020	REQUERIMIENTO A ENVIAR POR HOMIL
CLAUSULA SEGUNDA – NUMERAL 2.7 PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO FETAL	Informar el profesional destinado como enlace entre HOMIL y DIGSA para el programa de atención materno fetal: - Grado - Nombres y Apellidos completos - Cargo - Teléfono de contacto - Correo electrónico
CLAUSULA DECIMA – NUMERAL 10.1 AUDITORIA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD (SOGCS)	Presentar la evidencia de: - Habilitación de los servicios contratados - Soporte de la suficiencia para prestar los servicios contratados, estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del SSFM que va a ser atendida - Modelo de prestación de servicios de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud - Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Informacion para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad de la Atención en

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
19 MAR 2020 14:35
OFICINA DE CORREOS

	Salud - Proceso y operación del sistema de referencia y contra referencia - Periodicidad y forma cómo se adelantará la auditoría de cuentas - Mecanismos para la solución de conflictos - Establecer la forma para realizar la verificación del cumplimiento del reporte de la información del HOMIL a la SUPERSALUD
CLAUSULA DECIMA SEGUNDA OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL MILITAR – NUMERAL 12.7	Remitir: - Guías de manejo para las 10 primeras causas de morbilidad por servicio actualizadas - Anexo técnico de medicamentos con código único de medicamentos, dispositivos, prótesis y elementos ortopédicos y todos los demás elementos que sean ofertados en el Hospital - Listado codificado de las tarifas de las prótesis que suministrará el Hospital - Justificación técnica, científica y clínica de los códigos de las tarifas institucionales que no se encuentran homologados en la CUPS - Todos los paquetes deberán discriminar qué procedimientos en codificación de la CUPS, incluyendo cuales son los insumos que lo componen y deberán tener valores - Certificado único de prestador inscrito ante la Secretaría Distrital de Salud de habilitación de todos los servicios que presta - Pólizas de responsabilidad civil médica de todos los profesionales de salud que presten sus servicios para el cumplimiento del contrato - Convenio docencia servicio o procedimientos para la supervisión del personal en entrenamiento

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: OPS Sandra Hernández
Auxiliar administrativo

Reviso: CN. Diana Yolanda Osorio
Supervisora Técnica contrato interadministrativo 001 – DIGSA

Vo Bo: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora de salud (E) DIGSA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos · Mindefensa

Radicado No. 5424 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 17 de marzo de 2020

Señores
DIRECCIONES DE SANIDAD EJÉRCITO, ARMADA Y JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA
Bogotá, D.C.

ASUNTO: Solicitud Asistencia Notificación Supervisores Técnicos Contrato No. 001 DIGSA 2020

Respetuosamente, me permito informar a los Señores Directores de Sanidad Ejército – Armada y Jefe Salud Fuerza Aérea, que está nombrado el equipo Supervisor Técnico del Contrato No. 001 DIGSA 2020, conformado por el personal asignado de sus Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud. A continuación se anexan los respectivos actos administrativos:

1. Resolución No. 0224 del 03 de Marzo de 2020 por la cual se nombra a la Señora Coronel Nidya Patricia Pineda López como Supervisora Técnica DISAN EJC y a la Señora Teniente de Corbeta Liz Grace Rincón Tapia como Supervisora Técnica DISAN ARC.
2. Resolución No. 0255 del 09 de Marzo de 2020 por la cual se nombra a la Señora SMSM Lina Paola Medellín Martínez como Supervisora Técnica JEFSA FAC.

El objeto del contrato es: "Prestación de servicios de salud a través de un prestador complementario de conformidad al modelo de atención integral en salud - MATIS, suministro de insumos y de medicamentos a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares bajo los estándares del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS) para la vigencia 2020".

Se solicita amablemente se den las facilidades para que el personal antes relacionado se presente en ésta Dirección General para firmar la notificación. Así mismo, se requiere que mensualmente se envíe a ésta Dirección General un informe del cumplimiento del clausulado técnico, en lo que respecta a la Primera y Segunda cláusula; y se soporten con evidencias las novedades que allí se relacionen.

Con respeto,

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Folios 6
24 MAR 2020
14:25
OFICINA DE REGISTRO

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexos: 06 folios – Clausular del Contrato No. 01 DIGSA 2020
04 folios – Resolución No. 0224 del 03 de Marzo de 2020 y Resolución No. 0255 del 09 de Marzo de 2020

Elaboró: Capitán de Navío DIANA YOLANDA OSORIO CHACÓN
Supervisora Contrato No. 01 DIGSA 2020

Revisó: Coronel ROCÍO DEL PILAR GARZÓN AYALA
Subdirectora Salud (E) DIGSA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

RESOLUCIÓN No. 0 2 2 4 **DE 2020**

(03 MAR 2020)

POR MEDIO DE LA CUAL SE NOMBRAN SUPERVISORES PARA EL CONTRATO No. 001-DIGSA-2020, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020."

El Director General de Sanidad Militar, debidamente nombrado mediante Resolución No. 0748 del 11 de febrero de 2019, posesionado según Acta N°. 020-19 del 18 de febrero de 2019 y facultado para asumir las funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios destinados a la Dirección General de Sanidad Militar, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios, Decreto 1082 de 2015, Resolución de Delegación No. 4519 del 27 de mayo de 2016 modificada por la resoluciones No. 5662 del 27 de junio de 2016, No. 5159 del 18 de julio de 2017, No. 134 del 15 de enero de 2018, No. 0267 del 19 de enero de 2018 y No. 1417 del 8 de marzo de 2018 y Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional, y

C O N S I D E R A N D O:

Que de conformidad con lo establecido en la Ley 352 de 1997, concordante con el Decreto Ley 1795 de 2000, así como conforme a lo dispuesto en el Decreto 4782 de 2008, la Dirección General de Sanidad Militar tiene dentro de sus funciones, entre otras, la de dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, administrar el Fondo Cuenta, realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos del mismo.

Que el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 indica que "*(...) La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.*"

Que el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional, adoptado mediante Resolución No. 6302 del 11 de julio de 2014, en su numeral 5.3.1.7 dispone que "*Todo contrato celebrado bajo las disposiciones previstas la ley en el presente manual, contará con un interventor o supervisor, quien ejercerá su función bajo la guía de supervisión y/o interventoría contenida en este Manual.*"

Que la Dirección General de Sanidad Militar, suscribió el Contrato Interadministrativo No. 001-DIGSA-2020, con el Hospital Militar Central, NIT 830040256-0, por valor de $270.000'000.000,oo, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud a través de un prestador complementario de conformidad al Modelo de Atención Integral en Salud - MATIS, suministro de insumos y de medicamentos a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares bajo los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) para la vigencia 2020.

Que es deber del Director General de Sanidad Militar como competente contractual, nombrar a los funcionarios que realizarán la función de supervisión de los contratos, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

Que el seguimiento a la ejecución del Contrato, debe realizarse a través de la Plataforma Electrónica SECOP II.

Continuación Resolución POR MEDIO DE LA CUAL SE NOMBRAN SUPERVISORES PARA EL CONTRATO No. 001-DIGSA-2020, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020."

Que mediante oficio No. 20200423530038911 /MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SSS-ASAS-29.25 radicado en la Dirección General de Sanidad Militar el día 03 de febrero de 2020, la señora Capitán de Navío Directora de Sanidad de la Armada Nacional, informa que la funcionaria designada para ejercer la Supervisión del Contrato Interadministrativo No. 001-DIGSA-2020 suscrito con el Hospital Militar Central, será:

Supervisora Técnica DISAN ARC
TK. LIZ GRACE RINCÓN TAPIA

Que mediante oficio No. 2020321000779823 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.50 radicado en la Dirección General de Sanidad Militar el día 07 de febrero de 2020, el señor Brigadier General Director de Sanidad del Ejército Nacional, informa que la funcionaria designada para ejercer la Supervisión del Contrato Interadministrativo No. 001-DIGSA-2020 suscrito con el Hospital Militar Central, será:

Supervisora Técnica DISAN EJC
CR. NIDYA PATRICIA PINEDA LÓPEZ

Que a los servidores públicos que se designen en el presente Acto Administrativo les aplicarán las disposiciones legales vigentes del régimen de inhabilidades e incompatibilidades y en especial las contenidas en la Constitución Política de Colombia, la ley 80 de 1993 artículos 8, 9 y 10, ley 1150 de 2007 artículo 18, ley 734 de 2002 artículo 35, ley 836 de 2003 artículo 56, ley 1474 de 2011 artículos 1, 4, 84 y 90, y las demás disposiciones jurídicas que las consagren.

Que de conformidad con los artículos 50, 51, 52 y 55 del punto V "DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL" de la ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 82 de la Ley 1474 de 2011 y la ley 871 de 2001, los servidores públicos y asesores externos responderán civil, fiscal, penal y disciplinariamente, tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas de sus funciones, como por los hechos, omisiones o extralimitaciones derivados de la celebración y ejecución de los contratos respecto de los cuales hayan ejercido o ejerzan las actividades de consultoría o asesoría que les fueren imputables y que causen daño o perjuicio a la Dirección General de Sanidad Militar.

Que las personas nombradas en la presente resolución, deben cumplir las funciones señaladas en la Directiva Permanente No. 15 del 10 de marzo de 2015 "Políticas de Contratación del sector Defensa" y la Resolución No. 6302 del 31 de julio de 2014 "Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional y sus Unidades Ejecutoras", expedidas por el Ministerio de Defensa Nacional, y las Normas que las modifiquen o adicionen.

Que en mérito de lo expuesto el Director General de Sanidad Militar,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: NOMBRAR como supervisores para el Contrato Interadministrativo No. 001-DIGSA-2020 cuyo objeto es la prestación de servicios de salud a través de un prestador complementario de conformidad al Modelo de Atención Integral en Salud - MATIS, suministro de insumos y de medicamentos a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares bajo los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) para la vigencia 2020, a los siguientes funcionarios:

Supervisora Técnica DISAN ARC
TK. LIZ GRACE RINCÓN TAPIA

Supervisora Técnica DISAN ARC
CR. NIDYA PATRICIA PINEDA LÓPEZ

Continuación Resolución POR MEDIO DE LA CUAL SE NOMBRAN SUPERVISORES PARA EL CONTRATO No. 001-DIGSA-2020, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020."

PARÁGRAFO.- Las personas antes mencionadas deberán informar al Ordenador del Gasto cuando se encuentren dentro de alguna de las siguientes situaciones administrativas, indicando la propuesta del funcionario que será su reemplazo, siempre y cuando cumpla con el perfil e idoneidad requeridos:

1. Disfrute de vacaciones
2. Traslado
3. Retiro
4. Permiso o licencia superior a diez (10) días
5. Incapacidad superior a diez (10) días
6. Comisión superior a diez (10) días

El respectivo supervisor deberá elaborar un acta de entrega al funcionario que lo reemplazará, en la cual deberán quedar consignadas las actuaciones surtidas y las que deban desarrollarse; de igual manera lo hará el supervisor que lo reemplace, en el momento en que el titular reasuma sus funciones.

ARTÍCULO SEGUNDO: Los supervisores designados deberán crear su usuario y contraseña en la página web https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii así mismo serán los encargados de realizar el control y seguimiento según la guía contractual que podrá ser consultada en el link **https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.5122707&isFromPublicArea=True&isModal=False**, de la plataforma del SECOP II.

ARTÍCULO TERCERO: Las personas nombradas en la presente Resolución deben cumplir las funciones señaladas en la Ley, la Directiva Permanente No. 15 del 10 de marzo de 2015 "Políticas de Contratación del Sector Defensa", la Resolución No. 6302 del 31 de julio de 2014, expedidas por el Ministerio de Defensa Nacional, y demás normas que las modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 03 MAR 2020

Mayor General **JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ**
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: PD. Ángela Tofiño
Abogada Grupo Contratación

Vo. Bo.: CR. Iván González
Subdirector Administrativo y Financiero (E)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

RESOLUCIÓN No. 0255 - 3 **DE 2020**

(09 MAR 2020)

POR MEDIO DE LA CUAL SE NOMBRA UN SUPERVISOR PARA EL CONTRATO No. 001-DIGSA-2020, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020."

El Director General de Sanidad Militar, debidamente nombrado mediante Resolución No. 0748 del 11 de febrero de 2019, posesionado según Acta N°. 020-19 del 18 de febrero de 2019 y facultado para asumir las funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios destinados a la Dirección General de Sanidad Militar, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios, Decreto 1082 de 2015, Resolución de Delegación No. 4519 del 27 de mayo de 2016 modificada por la resoluciones No. 5662 del 27 de junio de 2016, No. 5159 del 18 de julio de 2017, No. 134 del 15 de enero de 2018, No. 0267 del 19 de enero de 2018 y No. 1417 del 8 de marzo de 2018 y Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional, y

C O N S I D E R A N D O:

Que de conformidad con lo establecido en la Ley 352 de 1997, concordante con el Decreto Ley 1795 de 2000, así como conforme a lo dispuesto en el Decreto 4782 de 2008, la Dirección General de Sanidad Militar tiene dentro de sus funciones, entre otras, la de dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, administrar el Fondo Cuenta, realizar el seguimiento del presupuesto y evaluar la relación costo-efectividad de la utilización de los recursos del mismo.

Que el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 indica que "*(...) La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.*"

Que el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional, adoptado mediante Resolución No. 6302 del 11 de julio de 2014, en su numeral 5.3.1.7 dispone que "*Todo contrato celebrado bajo las disposiciones previstas la ley en el presente manual, contará con un interventor o supervisor, quien ejercerá su función bajo la guía de supervisión y/o interventoría contenida en este Manual.*"

Que la Dirección General de Sanidad Militar, suscribió el Contrato Interadministrativo No. 001-DIGSA-2020, con el Hospital Militar Central, NIT 830040256-0, por valor de $270.000'000.000,oo, cuyo objeto es la prestación de servicios de salud a través de un prestador complementario de conformidad al Modelo de Atención Integral en Salud - MATIS, suministro de insumos y de medicamentos a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares bajo los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) para la vigencia 2020.

Que es deber del Director General de Sanidad Militar como competente contractual, nombrar a los funcionarios que realizarán la función de supervisión de los contratos, de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.

Que el seguimiento a la ejecución del Contrato, debe realizarse a través de la Plataforma Electrónica SECOP II.

Continuación Resolución POR MEDIO DE LA CUAL SE NOMBRA UN SUPERVISOR PARA EL CONTRATO No. 001-DIGSA-2020, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020."

Que mediante oficio No. 202013300002371 /MDN-COGFM-COFAC-SECAR-JEMFA-COP-JEFSA-DISSA-SUSEA radicado en la Dirección General de Sanidad Militar el día 05 de marzo de 2020, la señora Coronel Jefe de Salud de la Fuerza Aérea Colombiana, informa que la funcionaria designada para ejercer la Supervisión del Contrato Interadministrativo No. 001-DIGSA-2020 suscrito con el Hospital Militar Central, será:

Supervisora Técnica DISAN FAC
SMSM. LINA PAOLA MEDELLÍN MARTÍNEZ

Que a la servidora pública que se designa en el presente Acto Administrativo leas aplicarán las disposiciones legales vigentes del régimen de inhabilidades e incompatibilidades y en especial las contenidas en la Constitución Política de Colombia, la ley 80 de 1993 artículos 8, 9 y 10, ley 1150 de 2007 artículo 18, ley 734 de 2002 artículo 35, ley 836 de 2003 artículo 56, ley 1474 de 2011 artículos 1, 4, 84 y 90, y las demás disposiciones jurídicas que las consagren.

Que de conformidad con los artículos 50, 51, 52 y 55 del punto V "DE LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL" de la ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 82 de la Ley 1474 de 2011 y la ley 871 de 2001, los servidores públicos y asesores externos responderán civil, fiscal, penal y disciplinariamente, tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas de sus funciones, como por los hechos, omisiones o extralimitaciones derivados de la celebración y ejecución de los contratos respecto de los cuales hayan ejercido o ejerzan las actividades de consultoría o asesoría que les fueren imputables y que causen daño o perjuicio a la Dirección General de Sanidad Militar.

Que en mérito de lo expuesto el Director General de Sanidad Militar,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: NOMBRAR como supervisora para el Contrato Interadministrativo No. 001-DIGSA-2020 cuyo objeto es la prestación de servicios de salud a través de un prestador complementario de conformidad al Modelo de Atención Integral en Salud - MATIS, suministro de insumos y de medicamentos a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares bajo los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) para la vigencia 2020, a la siguiente funcionaria:

Supervisora Técnica DISAN FAC
SMSM. LINA PAOLA MEDELLÍN MARTÍNEZ

PARÁGRAFO.- La persona antes mencionada deberá informar al Ordenador del Gasto cuando se encuentre dentro de alguna de las siguientes situaciones administrativas, indicando la propuesta del funcionario que será su reemplazo, siempre y cuando cumpla con el perfil e idoneidad requeridos:

1. Disfrute de vacaciones
2. Traslado
3. Retiro
4. Permiso o licencia superior a diez (10) días
5. Incapacidad superior a diez (10) días
6. Comisión superior a diez (10) días

El respectivo supervisor deberá elaborar un acta de entrega al funcionario que lo reemplazará, en la cual deberán quedar consignadas las actuaciones surtidas y las que deban desarrollarse; de igual manera lo hará el supervisor que lo reemplace, en el momento en que el titular reasuma sus funciones.

ARTÍCULO SEGUNDO: La supervisora designada deberá crear su usuario y contraseña en la página web https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii así mismo será la encargada de realizar el control y seguimiento según la guía contractual que podrá ser consultada en el link **https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.5122707&isFromPublicArea=True&isModal=False**, de la plataforma del SECOP II.

Continuación Resolución POR MEDIO DE LA CUAL SE NOMBRA UN SUPERVISOR PARA EL CONTRATO No. 001-DIGSA-2020, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020."

ARTÍCULO TERCERO: La persona nombrada en la presente Resolución debe cumplir las funciones señaladas en la Ley, la Directiva Permanente No. 15 del 10 de marzo de 2015 "Políticas de Contratación del Sector Defensa", la Resolución No. 6302 del 31 de julio de 2014, expedidas por el Ministerio de Defensa Nacional, y demás normas que las modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO CUARTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 0 9 MAR 2020

Mayor General **JAVIER ALONSO DIAZ GOMEZ**
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: PD. Angela Tofiño
Abogada Grupo Contratación

Vo. Bo.: CR. Iván González
Subdirector Administrativo y Financiero (E)

CLAUSULAR DEL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 001-DIGSA-2020

CLASE DE CONTRATO	**INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATANTE	**DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**
CONTRATISTA	**HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIT 830040256-0**
DIRECCIÓN Y TELÉFONO CONTRATISTA	**TV. 3 No. 49-00 - TEL. 3486868 EXT. 200**
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2020.**
VALOR	**DOSCIENTOS SETENTA MIL MILLONES DE PESOS M/CTE ($270.000.000.000,^{00}).**
PLAZO DE EJECUCION:	**DESDE EL 02 DE ENERO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020**
CDP	**No. 120 DE FECHA 02 DE ENERO DE 2020**
RUBRO PRESUPUESTAL	**A-03-03-01-024-10 y A-03-03-01-024-16**
DESCRIPCIÓN RUBRO PRESUPUESTAL	**TRANSFERENCIAS AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

ntre los suscritos a saber: Mayor General **JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ**, mayor de edad, vecino de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.243.033 de Bucaramanga, actuando en su calidad de Director General de Sanidad Militar, dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, cargo para el cual fue nombrado mediante Resolución No. 0748 del 11 de febrero de 2019y posesionado según Acta No. 020-19 del 18 de febrero de 2019, debidamente facultado para celebrar contratos según Resolución de Delegación No. 4519 del 27 de mayo de 2016 y sus modificatorias, en representación del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, en virtud de la delegación conferida y quien en adelante se denominará LA DIRECCIÓN, por una parte y por la otra, la señora Brigadier General **CLARA ESPERANZA GALVIS DÍAZ**, mayor de edad, vecina y domiciliada en Bogotá, D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.725.245 de Bogotá, en su calidad de Directora General del Establecimiento Público HOSPITAL MILITAR CENTRAL, entidad descentralizada adscrita al Sector Defensa, con sede en esta ciudad, nombrada mediante Decreto No. 711 del 03 de mayo de 2017 y posesionada mediante Acta No. 0037-17 de fecha 04 de mayo de 2017, quien actúa como su Representante Legal debidamente facultada para celebrar contratos por la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y Ley 352 de 1997 y demás disposiciones reglamentarias, quien en este documento se denominará **EL HOSPITAL**, NIT 830040256-0, hemos acordado celebrar el presente Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud, previas las siguientes consideraciones: **1.** Que de conformidad con el artículo 1 de la ley 352 de 997 en concordancia con el artículo 4 del Decreto Ley 1795 de 2000, el Hospital Militar Central forma parte del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. **2.** Que conforme a lo establecido en el artículo 9 de la ley 352 de 1997, la Dirección General de Sanidad Militar tiene por objeto administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas, planes y programas que adopte el Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP) y el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. **3.** Que de conformidad con el literal a) del artículo 42 de la ley 352 de 1997 en concordancia con el literal a) del artículo 49 del Decreto Ley 1795 de 2000 corresponde al Hospital Militar Central como función principal "prestar con prioridad atención médica a afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares". **4.** Que dicha función la debe desarrollar el Hospital Militar Central de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos fijados por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en virtud de lo cual debe dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 071 de 2019 "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", en particular lo referente al Sistema de Garantía de Calidad en Salud para los afiliados y beneficiarios del Subsistema, en términos de calidad, satisfacción de los usuarios y la prestación de los servicios de

salud. **5.** Que de conformidad con lo dispuesto por el literal b) del artículo 47 de la Ley 352 de 1997 en concordancia con el artículo 53 del Decreto Ley 1795 de 2000, el patrimonio del Hospital Militar Central estará conformado entre otros, por: "Las transferencias que le asigne el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares". **6.** Que dichas transferencias se realizan anualmente al Hospital Militar Central a través de la Ley de Presupuesto. **7.** Que la Ley 2008 del 27 de diciembre de 2019 *"Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2020"* y Decreto 2411 del 30 de diciembre 2019 *"Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2020, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos"*, se estableció una partida presupuestal en la Unidad Ejecutora Salud en la Unidad 1501-11 Salud, Cuenta 3 "Transferencias Corrientes", Subcuenta 03 "A Entidades de Gobierno", Objeto 01 "A Órganos del PGN", Orden 024 "Transferencia al Hospital Militar Central" con destino a la prestación de servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. **8.** Que en virtud de lo anterior, la Dirección General de Sanidad Militar, cuenta con los recursos para atender el presente compromiso de acuerdo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 120 de fecha 02 de enero de 2020 expedido por la Jefe de Presupuesto de la Dirección General de Sanidad Militar, rubro presupuestal A-03-03-01-024 "Transferencias al Hospital Militar Central", así: Por Recurso 10, recursos corrientes, la suma de CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($49.980.000.000,00) y por Recurso 16, Fondos Especiales, la suma de DOSCIENTOS VEINTE MIL VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($220.020.000.000,00) para un total de DOSCIENTOS SETENTA MIL MILLONES DE PESOS M/CTE ($270.000´000.000,00). **9.** Que de conformidad con la Resolución No. 6302 de julio 31 de 2014 emitida por el Ministerio de Defensa Nacional *"Por la cual se expidió el Manual de Contratación para el Ministerio de Defensa Nacional y sus Unidades Ejecutoras"*, la **DIRECCIÓN**, adelantó los correspondientes Estudios Previos por parte de la Subdirección de Salud - en coordinación con el correspondiente Comité Estructurador los cuales forman parte integrante del presente Contrato. **10.** Que según Acta 1961 de fecha 02 de diciembre de 2019 y manual tarifario aportado por el HOMIC que forma parte integral del presente contrato, se realizó negociación de tarifas las cuales regirán durante su ejecución. **11.** Que el **HOSPITAL**, presentó su Oferta de Servicios, la cual hace parte integral del presente Contrato. **12.** Que el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional indica que en aras de tener economías de escala será preferente la celebración de los convenios y contratos interadministrativos con las empresas que integran el Grupo Empresarial del Sector Defensa (GSED), por parte de los delegatarios contractuales designados en la resolución de delegación vigente. **13.** Que de conformidad con el numeral 3.1.2 de la Directiva permanente No. 15 de fecha 10 de marzo de 2015 del Ministerio de Defensa Nacional, el presente contrato fue objeto de revisión por parte de la Dirección de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional. En razón de lo anterior, el presente Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud, se regirá por las siguientes Cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** Prestación de servicios de salud a través de un prestador complementario de conformidad al modelo de atención integral en salud - MATIS, suministro de insumos y de medicamentos a los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares bajo los estándares del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS) para la vigencia 2020. **CLAUSULA SEGUNDA - SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A PRESTAR POR PARTE DEL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL OBJETO: 2.1) CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – CUPS.** Con base en lo definido en la Ley 1751/2015 Artículo 19. "POLÍTICA PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN SALUD. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine". Lo descrito en el Acuerdo 002/2001 Artículo 9. "ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS. Adoptase las actividades, intervenciones y procedimientos del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, aquellas incluidas en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud vigente, establecida por el Ministerio de Salud, para la atención por el SSMP". Así como lo definido en la Resolución 3495/2019 Artículo 2. "Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí previstas aplican a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, Entidades Promotoras de Salud - EPS del régimen contributivo y subsidiado , entidades adaptadas, entidades que administran planes voluntarios de salud , Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, las compañías de seguros que expidan el Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito - SOAT, entidades o instituciones de los regímenes Especial y de Excepción de salud bajo el cual prestan sus servicios, los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, y demás agentes del Sistema de Seguridad Social Integral. **2.2) ATENCIÓN MÉDICA Y ESPECIALIZADA DE CONSULTA EXTERNA:** La atención médica, odontológica, terapias y especializada de consulta externa será prestada por cada una de las

profesiones y especialidades descritas en el portafolio del HOSPITAL, con base en la codificación de la CUPS y dando cumplimiento a las políticas y lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar. **2.3) ATENCIÓN DE PACIENTES POR SALUD MENTAL:** Para la atención en salud mental, deberá definirse si se trata de un paciente agudo o crónico con el fin de definir su manejo y proceso de rehabilitación, dentro de lo establecido en la normatividad legal vigente y los lineamientos de la Dirección. En caso de requerir servicio para manejo de fármaco-dependencias y rehabilitación en adicciones, se prestará de acuerdo al manual de abordaje de sustancias psicoactivas de la Dirección y deberá ser presentado en el comité de farmacodependencias, garantizando la prestación especializada de estos pacientes. Una vez el paciente sea dado de alta, deberá tener cubierto el suministro de medicamentos mínimo un (1) mes. El HOSPITAL deberá avisar 48 horas hábiles antes de la salida para trámites administrativos. 2.4) **ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO:** Los pacientes considerados por el equipo de salud en riesgo de presunto abandono, serán identificados y valorados por trabajo social del Hospital Militar Central para la correspondiente gestión de acuerdo a los lineamientos establecidos en el "Protocolo de Presunto Abandono por Negligencia Familiar o Ausencia de Redes de Apoyo a los usuarios Hospitalizados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares V.2" o normas que lo modifiquen o adicionen; si se ha confirmado la condición de presunto abandono, debe reportar a los entes correspondientes y debe ser informado a la DIRECCIÓN para dar continuidad a la implementación del protocolo a través de la Dirección de Sanidad, si la valoración determina que el paciente no se encuentra en vulnerabilidad de abandono se finaliza la implementación del protocolo y se deja constancia en la historia clínica. **2.5) PLAN ESPECIAL DE VACUNACIÓN:** La ejecución del plan especial de vacunación estará sujeto al plan del Ministerio de Salud y de la Protección Social, los protocolos del HOSPITAL y manual de vacunación de la DIRECCIÓN. **2.6) RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES MENORES DE SEIS (6) MESES:** Se brindará la atención a este grupo etario en el HOSPITAL, (atención integral de crecimiento y desarrollo, tamizaje auditivo del recién nacido con riesgo de hipoacusia, tamizaje cardiaco y metabólico - según Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y Resolución 276/2019-, vacunación y puericultura), el primer mes de vida del recién nacido y para aquellos que con base en la ruta de atención integral según el momento curso de vida no se logren activar en los Establecimientos de Sanidad Militar. El Programa Canguro que prestará el HOSPITAL será de acuerdo a la vigencia del Lineamiento Técnico del Programa madre Canguro Para Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social Vigente

Etapa 0: Etapa Intrahospitalaria

Etapa 1: Seguimiento ambulatorio hasta las 40 semanas de edad gestacional

Etapa 2: Seguimiento ambulatorio desde las 40 semanas de edad gestacional hasta un año de edad corregida

Etapa 3: Seguimiento ambulatorio desde 1 año de edad corregida hasta los 2 años de edad corregida

2.7) PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO FETAL: La atención realizada a las mujeres gestantes del SSFM será de acuerdo a las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y lo definido en la Resolución 3280/2018, o normas que la modifiquen o adicionen. Deberá contar con un profesional de enfermería quien será el encargado de realizar el monitoreo y seguimiento de las usuarias, por otra parte también será el enlace entre el HOSPITAL con la DIRECCIÓN y deberá responder a las solicitudes de información y gestión de la atención. Alto Riesgo Obstétrico: Las gestantes diagnosticadas como alto riesgo obstétrico incluyendo gestantes menores de edad, deberán ser atendidas por el HOSPITAL de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018 o normas que la modifiquen o adicionen. Bajo Riesgo Obstétrico: Las gestantes que durante su cronología materna se mantengan en bajo riesgo obstétrico se les realizará manejo por especialista en ginecología y obstetricia en los Establecimientos de Sanidad Militar -ESM- hasta la semana 36 de gestación, con la finalidad de remitir al HOSPITAL para la programación, atención integral del parto y atención del recién nacido; esto no excluye el criterio médico en caso de requerir remisión antes de dicha edad gestacional, lo cual estará soportado en la historia clínica. Se deberá definir método de planificación familiar antes de dar salida. Interrupción Voluntaria del Embarazo: Para las usuarias quienes sean remitidas o soliciten el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en los casos que la Sentencia 355/2006 lo contemplan, deberá realizarse dentro de los tres (03) días hábiles después de su solicitud como lo indica la ley, y Resolución 4006 del 02 de septiembre de 2016, eliminando las barreras de acceso. **2.8) ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS:** De conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Ley 1581 del 2012, y normas que las modifiquen o adicionen, se debe brindar por el HOSPITAL la atención inicial de urgencias por profesionales de la salud idóneos y capacitados para ello. El hospital debe garantizar un procedimiento eficaz para la recepción de los pacientes con código de aceptación, dado por la oficina de referencia y contra referencia del Hospital, asegurando una atención oportuna y la disminución del tiempo de permanencia de las ambulancias en la entrega de pacientes. **2.9) UNIDADES DE CUIDADO CRÓNICO (ATENCIÓN DOMICILIARIA O INSTITUCIONAL):** Para el caso en que, a su egreso, el usuario requiera del servicio de unidades de cuidado crónico, será mediante concepto de la junta multidisciplinaria haciendo parte de este el especialista tratante y delegados de la DIRECCIÓN y Direcciones de Sanidad definiendo la pertinencia de dicha solicitud según la normatividad legal vigente, la DIRECCIÓN asume la responsabilidad de la prestación de este servicio a través de las

Direcciones de Sanidad, quienes realizarán todos los trámites administrativos de su competencia. El HOSPITAL informará a la DIRECCIÓN mediante el correo electrónico atenciondomiciliaria@sanidadfuerzasmiitares.mil.co los usuarios que serán presentados en junta de crónicos, anexando la copia de la historia clínica en un plazo de tres (3) días hábiles anteriores a la realización de la junta. **2.10) RADIOLOGÍA:** En los casos de urgencias, atenciones prioritarias y pacientes hospitalizados, la ayuda diagnóstica debe tener como referente los estándares definidos para ello por la Superintendencia Nacional de Salud. Se deben hacer con oportunidad y calidad. Cuando el usuario presente exámenes radiológicos, realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar, el HOSPITAL los aceptará sin que sea necesario practicarlos nuevamente. En el evento en que los exámenes realizados en los ESM sean nuevamente practicados, su justificación será sustentada por el especialista que lo solicitó, excepto en el servicio de urgencias, estando sujeto al proceso de auditoría. El HOSPITAL deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos. **2.11) LABORATORIO CLÍNICO:** El HOSPITAL, prestará oportunamente servicio de laboratorio clínico solicitado en cumplimiento a la normatividad legal vigente. Cuando el usuario presente exámenes de Laboratorio Clínico, realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar, el HOSPITAL los aceptará sin que sea necesario practicarlos nuevamente. En el evento en que los exámenes realizados en los ESM sean nuevamente solicitados, su justificación será sustentada por el especialista que lo solicitó, excepto en el servicio de urgencias. Los exámenes no incluidos en el Plan de Servicios de Salud de las Fuerzas Militares deben estar previamente autorizados por la DIRECCIÓN mediante comité técnico científico, excepto en los casos de urgencia vital. El HOSPITAL deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos. **2.12) PATOLOGÍA:** En casos de toma de muestras para estudio histopatológico, provenientes de los Establecimientos de Sanidad Militar y otros centros hospitalarios, deben ser enviados al Hospital, la referencia, autorización de las placas y bloque de las muestras originales. El HOSPITAL debe garantizar la notificación a los pacientes en caso de patologías oncológicas; deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos. **2.13) PRÓTESIS Y AMPUTADOS:** EL HOSPITAL prestará servicios asegurando la garantía de 3 años a elementos estructurales, 6 meses a elementos blandos y un año a los socket, garantías para defectos de fábrica y mantenimiento preventivo por un año, el HOSPITAL deberá informar a la DIRECCIÓN el límite de su capacidad. Así mismo el HOSPITAL, le suministrará trimestralmente a la auditoría de la DIRECCIÓN, la relación de pacientes atendidos en los meses inmediatamente anteriores donde se indique la fecha de entrega de las prótesis. El HOSPITAL podrá prestar este servicio a nivel nacional y la DIRECCIÓN, a través de las Direcciones de Sanidad, será responsable de la logística en toda la geografía nacional. **2.14) SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIAFILTRACIÓN Y HEMODIÁLISIS:** El HOSPITAL garantizará el acceso de los prestadores de servicios de diálisis peritoneal, hemodiafiltración y hemodiálisis contratados a través de las Direcciones de Sanidad, con el ánimo de garantizar la continuidad y pertinencia en el tratamiento; así mismo podrá brindar el servicio a los usuarios que sean referidos a este centro hospitalario en patología crónica. **2.15) JUNTA MÉDICA:** La Junta Médica es un órgano consultivo conformado por profesionales médicos especialistas (mínimo tres), a fin de dictaminar sobre la conducta a seguir con los usuarios, para establecer un diagnostico o acción terapéutica. Lo cual está incluido en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) categoría 8905. Su homologación en el Decreto 2423 de 1996 Manual Tarifario (código 39144), Acuerdo 209 de 1999 y Acuerdo 256 de 2001 Manual Tarifario (código 39128 o 39127). Se anexará por parte del HOSPITAL el listado de pacientes analizados por cada junta como soporte a lo facturado. **2.16) SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS:** El suministro de los medicamentos, será con sujeción al Manual Único de Medicamentos y Terapéutica aprobado por el CSSMP, o normas que lo modifiquen o adicionen. Los medicamentos no contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, serán suministrados por el HOSPITAL, conforme a las normas establecidas para tal fin (Acuerdo 052 de 2013 del CSSMP) o normas que los modifiquen. Los pacientes hospitalizados que requieran medicamentos no contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial cumplirán el procedimiento establecido en el Acuerdo 052/2013, en caso que no se cumpla el procedimiento descrito se validara de acuerdo a la pertinencia medica definida por la auditoría. Teniendo en cuenta la contratación a realizar por parte de la Dirección el servicio ambulatorio de suministro de medicamentos a partir del funcionamiento del nuevo contratista, estará a cargo de la Dirección. **2.17) SUMINISTRO DE ELEMENTOS:** Las muletas, sillas de ruedas convencionales y línea ortopédica blanda serán adquiridas y suministradas por cada Dirección de Sanidad; para pacientes hospitalizados, el HOSPITAL tramitará de forma oportuna la solicitud ante la Dirección de Sanidad correspondiente, de manera que garantice la recepción por lo menos (3) días hábiles antes a la salida del paciente para su respectivo trámite y entrega, so pena de declararse una estancia no justificada con su correspondiente glosa atribuible al prestador. El suministro de muletas, sillas de ruedas y línea ortopédica blanda para los pacientes del grupo de usuarios y beneficiarios adscritos a *DGSM ATEN HOMIC* que reciben servicio en el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, será suministrado por el HOSPITAL previa autorización de la DIRECCIÓN. **2.18) SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO:** El suministro de oxígeno domiciliario lo realizará directamente la DIRECCIÓN por medio de las Direcciones de Sanidad a sus usuarios y beneficiarios. Para pacientes con alta hospitalaria el HOSPITAL tramitará de forma oportuna la solicitud ante la Dirección de

Sanidad correspondiente de manera que garantice la recepción por los menos (3) días hábiles antes a la salida del paciente. El suministro de oxígeno para los pacientes del grupo de usuarios y beneficiarios adscritos a *DGSM ATEN HOMIC* que reciben servicio en el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, será suministrado de manera oportuna por el HOSPITAL. **2.19) INVESTIGACIÓN:** Todos los trabajos de investigación que se realicen con usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberán estar ajustados al Acuerdo 054 del 2013 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen, no se podrán facturar procedimientos, pruebas diagnósticas, medicamentos, dispositivos o insumos en investigación a cargo del Contrato Interadministrativo. **2.20) PROCEDIMIENTO ESPECIAL – EUTANASIA:** El HOSPITAL conformará un comité institucional de Bioética, de acuerdo a las consideraciones de la Sentencia de la Corte Constitucional T 970/2014, y la Resolución 1216 de 2015 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen. **2.21) CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD:** El HOSPITAL prestara el servicio de Certificación de Discapacidad cuando lo requiera la DIRECCION a través de las Direcciones de Sanidad, cumpliendo con los requisitos contemplados en la Resolución No. 583 de 2018 "Por la cual se implementa la Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad", la valoración clínica multidisciplinaria simultánea (la Certificación de Discapacidad), deberá incluirse en el agendamiento. Es importante aclarar que este procedimiento es una Junta Médica por lo cual está incluido en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) categoría 8905. Su homologación en el Decreto 2423 de 1996 Manual Tarifario (código 39144), Acuerdo 209 de 1999 y Acuerdo 256 de 2001 Manual Tarifario (código 39128 o 39127). Se anexará por parte del HOSPITAL el listado de pacientes analizados por cada junta como soporte a lo facturado. El HOSPITAL debe implementar la Circular 009 de 2017, Superintendencia de Salud "Instrucciones sobre la carnetización y documentación de la situación de discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual y múltiple", en la cual se establece que será el médico tratante quien emita CERTIFICADO MEDICO que evidencie el tipo de discapacidad asociada a los diagnósticos clínicos. Se deberá constatar la discapacidad del usuario de acuerdo con lo consignado en su historia y en los diagnósticos clínicos relacionados con la discapacidad presentada y además deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Imprimirse en papelería identificada con el logo institucional y cuyo medico sea quien dé el aval al documento.
- Enunciar de manera clara los datos de identificación de la persona con discapacidad (número de identificación y nombre completo).
- Determinar el o los diagnósticos clínicos de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud, decima revisión – CIE – 10 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen (Registro de los diagnósticos por los que está siendo tratada la (el) (los) pacientes).
- Establecer la relación del diagnóstico o los diagnósticos con la discapacidad presentada, de acuerdo con las discapacidades reconocidas en la legislación Colombiana: Discapacidad Física, Discapacidad mental, discapacidad cognitiva, discapacidad auditiva, discapacidad visual y discapacidad múltiple. (Se debe registrar el tipo de discapacidad del usuario, en caso de no contar con un tipo de discapacidad se debe registrar: El usuario no presenta discapacidad).
- Contener la firma del profesional o de los profesionales responsables de la expedición del documento, con el correspondiente número de registro médico o tarjeta profesional.
- Especificar la fecha de expedición
- Ser entregado a la persona con discapacidad o a su representante legal o curador según el caso.
- Tener una copia que repose en la Historia Clínica del usuario.

2.22) PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL VIH/SIDA: Se brindara la atención integral de acuerdo a los criterios establecidos en la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA. **5.23) REPORTES ADICIONALES A LOS OBLIGATORIOS:** Suministrar las bases de datos, historias clínicas, laboratorios, soportes de facturación relacionados con la información objeto de reporte para la Cuenta de Alto Costo (incluida la notificación a SIVIGILA) de acuerdo a la normatividad vigente y en los plazos establecidos por la **DIRECCIÓN**, así mismo hacer parte del proceso de validación de errores y retroalimentación de los mismos. Estar presentes en el proceso de auditoría de los pacientes de alto costo reportados por la entidad y realizar el seguimiento establecido en cada cohorte. Reportar los casos nuevos de cáncer atendidos, así como el seguimiento a los pacientes en tratamiento (incluye fecha de inicio quimioterapia) con fecha de retroalimentación cada martes al Proceso de Salud Pública de la DIRECCIÓN. El HOSPITAL deberá enviar copia de la notificación a SIVIGILA todos los lunes antes de las 3:00pm, para casos de enfermedades infecciosas es necesario que se informe al área de vigilancia en salud de la DIRECCIÓN de manera inmediata. REHABILITACIÓN ADICCIONES Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportará a la Dirección la base de datos de los ingresos a Fase Residencial, Fase Ambulatorio Día y Fase Ambulatoria y los egresos de pacientes; copia de los consentimientos y desistimientos informados diligenciados durante el mes y los reportes clínicos individuales mensuales de cada uno de los

usuarios. Las novedades presentadas (abandono del tratamiento, fuga, autolesiones, etc.), deberán ser informadas inmediatamente para realizar el respectivo seguimiento a los usuarios. EVENTOS EN SALUD MENTAL Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportarán las estadísticas de la atención de los eventos: Intentos de suicidio, intoxicaciones con intención suicida, violencias de género (V. Sexuales y No Sexuales: física, negligencia/abandono y psicológica) y la mortalidad derivada de los mismos. La información requerida debe contemplar: Nombres y Apellidos, Número de Identificación, Edad, Sexo, Fuerza, Categoría de vinculación, Diagnóstico Principal: Código CIE 10, Diagnóstico asociado: Código CIE 10 (X600 - X849) (suicidios consumados), Fecha de atención, Tipo de atención: ambulatorio/hospitalizado y estado final del paciente. MORBILIDAD PSICOLOGÍA – PSIQUIATRÍA: Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportarán las estadísticas de la atención prestada por los servicios de Psiquiatría, Psiquiatría Infantil, Psiquiatría de enlace, Psicología, Psicología Infantil y Neuropsicología. La información requerida debe contemplar: Nombres y Apellidos, Número de Identificación, Edad, Sexo, Fuerza, Categoría de vinculación, Diagnóstico: Código CIE 10, Diagnóstico: Presuntivo/Confirmado Nuevo/Confirmado, Fecha de atención, Primera Vez/Control y Tipo de atención: ambulatorio/hospitalizado. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRÍA: Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportarán las estadísticas de los pacientes hospitalizados, así como los ingresos y egresos. Las novedades presentadas deben ser informadas inmediatamente para realizar el respectivo seguimiento a los usuarios. **CLÁUSULA TERCERA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del presente Contrato es desde el 02 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020. El plazo para la liquidación del Contrato Interadministrativo, será de seis (6) meses contados a partir de la terminación del plazo de ejecución. **CLÁUSULA CUARTA - LUGAR DE EJECUCIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:** El servicio objeto del presente contrato deberá prestarse en las instalaciones del **HOSPITAL** ubicadas en la Transversal 3 No. 49 – 00 de Bogotá D.C. La prestación de los servicios se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital Militar Central o en los sitios que para el efecto defina el HOSPITAL previa autorización de DIRECCIÓN. NOTA 1. En caso de impartirse autorización para prestación de servicios en lugares distintos a las instalaciones del HOSPITAL bajo ninguna condición se podrán incrementar las tarifas ofertadas por el HOSPITAL en su portafolio de servicios, ni deberá pagarse intermediación. NOTA 2. En caso que el HOSPITAL obtenga deducciones, beneficios, menores tarifas, descuentos, o cualquier otro incentivo deberán ser trasladados en su totalidad a la DIRECCIÓN para no ser más oneroso el contrato. **CLÁUSULA QUINTA - VALOR:** El valor del presente Contrato Interadministrativo es de **DOSCIENTOS SETENTA MIL MILLONES DE PESOS M/CTE ($270.000.000.000,00). CLÁUSULA SEXTA - FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:** La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 12 cuotas así: a) El valor de SETENTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($70.000'000.000,00) en dos (2) cuotas iguales en los meses de enero y febrero de 2020, por un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS ($35.000'000.000,00), discriminados de la siguiente forma: Enero un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($35.000.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF) y en Febrero OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE. ($8.330.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($26.670.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF). b) El valor de DOSCIENTOS MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($200.000.000.000,00) en diez (10) cuotas iguales a partir del mes de marzo hasta diciembre del 2020, por un valor de VEINTE MIL MILLONES DE PESOS ($20.000.000.000,00), discriminados de la siguiente forma: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.165.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. ($15.835.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF).

MES	REC 10-CSF	REC. 16-SSF	TOTAL
ENERO	$ 0,00	$ 35.000.000.000,00	$ 35.000.000.000,00
FEBRERO	$ 8.330.000.000,00	$ 26.670.000.000,00	$ 35.000.000.000,00
MARZO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
ABRIL	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
MAYO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00

MES	REC 10-CSF	REC. 16-SSF	TOTAL
JUNIO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
JULIO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
AGOSTO	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
SEPTIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
OCTUBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
NOVIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
DICIEMBRE	$ 4.165.000.000,00	$ 15.835.000.000,00	$ 20.000.000.000,00
TOTAL	**$ 49.980.000.000,00**	**$ 220.020.000.000,00**	**$ 270.000.000.000,00**

CLÁUSULA SEPTIMA - SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El pago de los servicios prestados por el **HOSPITAL**, lo efectuará la **DIRECCIÓN**, con cargo a la transferencia ordenada en la Ley de Presupuesto y Decreto de Liquidación para el año 2020; además se obliga a registrar presupuestalmente el contrato, de conformidad con la Ley Orgánica de Presupuesto y sus disposiciones complementarias. **CLÁUSULA OCTAVA - TARIFAS.-** Las tarifas relacionadas a continuación, fueron objeto de negociación entre las partes y acordadas en la mesa realizada el día 2 de diciembre del 2019 según acta Nº 1961 del 2 de diciembre del 2019 (adjunta), donde se concluyó que para el contrato 2020 se mantienen las tarifas del año 2019. Las tarifas institucionales se mantendrán de acuerdo a los anexos. **8.1) TARIFAS PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS:** Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adicionalmente que tengan homologación con los códigos del Manual Tarifario SOAT vigente en la anualidad del Ministerio de Salud y Protección Social menos el veintidós por ciento (-22%), la estancia se reconocerá bajo este Manual Tarifario menos el diecinueve punto cinco por ciento (-19.5%), los laboratorios se reconocerán bajo este manual tarifario menos el cuarenta y cinco por ciento (-45%) y las resonancias magnéticas serán bajo este manual tarifario menos el setenta por ciento (-70%). Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que no sean homologables con los códigos del Manual Tarifario SOAT vigente en la anualidad, serán a tarifa de Manual ISS de la anualidad, más el treinta por ciento (30%). Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que no sean homologables con los códigos del Manual Tarifario SOAT e ISS vigente en la anualidad, serán facturados a las tarifas institucionales del Hospital Militar Central, las que deben ser pactadas y avaladas previamente entre la DIRECCION y el HOSPITAL, en un comité de precios, que será nombrado entre las partes a la firma de este contrato y su gestión inicia con concomitantemente con la ejecución de este contrato. Para este punto el comité económico estructurador propone aplicar concepto emitido por el Ministerio de Protección Social que indica textualmente "*El artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, estableció el deber de los agentes del Sistema de suministrar la información que requiera este Ministerio, en los términos y condiciones que se determinen, en el contexto de la política para el manejo de la información en salud en cuya aplicación se enmarca la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS. La Resolución 4678 de 2015 y sus correspondientes modificaciones, adiciones o complementaciones a la misma, mediante la que se adoptó la Clasificación Única de Procedimiento en Salud - CUPS, como el ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos y servicios en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos, utilizando para el efecto su identificación a través de un código y una descripción validada por los expertos del país, que se reflejan en los Anexos Técnicos 1 "Manual de Uso" y 2 "Lista Tabular" que forman parte integral de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS. Ahora bien, durante cualquier tipo de atención a los usuarios que requiera identificar, prescribir o reportar procedimientos o servicios en salud, se debe utilizar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS contenida en la normatividad vigente. De lo contrario, se estaría incurriendo en una falta por incumplimiento de la Ley, que deberá informarse al organismo que tiene a su cargo las funciones de inspección, vigilancia y control de las entidades del sector Salud que es la Supersalud.* En dado caso que los procedimientos ofertados por el HOSPITAL, no cuenten con código de la CUPS, deberán ser sometidos al proceso de nominación ante el Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a la Resolución 3804/2016 "Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS". **8.2) TARIFAS MEDICAMENTOS:** Los medicamentos de uso hospitalario, ambulatorio, CTC y tutelas cuyo suministro se derive de la licitación pública que actualmente cursa el hospital o de las licitaciones futuras que contrata en el operador logístico, se cancelaran de acuerdo al valor de compra final al operador más el tres punto cinco por ciento (3.5%). Los medicamentos de uso hospitalario, ambulatorio, CTC y tutelas que compre directamente el Hospital se cancelaran de acuerdo al valor de compra final al proveedor más un siete por ciento (7%). El

HOSPITAL se obliga a realizar todas las actuaciones a que haya lugar para que su operador logístico cumpla con la entrega de medicamentos dentro de las setenta y dos horas (72) siguientes a la formulación. **8.3) ELEMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS** Los elementos dispositivos médicos e insumos se facturaran de acuerdo al último precio de compra incrementado en el siete por ciento (7%), para lo cual se verificará la relación entregada por el HOSPITAL de lo facturado correspondiente a elementos, siempre y cuando los mismos no estén cubiertos en lo definido en los Manuales Tarifario SOAT e ISS para los procedimientos y servicios. **8.4) TARIFAS SUPRAESPECIALIDADES:** Todas las consultas de las supra especialidades se facturaran a las tarifas Manual Tarifario vigente del Ministerio de Salud y Protección Social (SOAT PLENO). Cuando se trate de las consultas de filtro para las supra especialidades de reumatología, neumología, gastroenterología, reumatología pediatría, neumología pediátrica, gastroenterología pediátrica y endocrinología pediátrica, estas serán facturadas a tarifa especialidad básica Manual Tarifario vigente del Ministerio de Salud y protección Social menos el veintidós por ciento (22%). **8.5) TARIFAS SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS:** Paquete de hasta catorce (14) sesiones ambulatorias por valor de $2.730.000.00 + IPC incluido el transporte terrestre. Este mismo valor aplicara para diálisis peritoneal, este servicio se debe encontrar habilitado de acuerdo a los estándares del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Salud. Los servicios de hemodiálisis hospitalaria se pagaran por sesiones a valor de $440.000 + IPC cada sesión, independientemente del número de sesiones que se le realicen al paciente dentro de la estancia hospitalaria. **8.6) TARIFAS POR SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS:** Los precios de estos servicios los facturara el Hospital a las tarifas cobradas por el prestador externo, con un margen de intermediación sobre la factura del servicio del quince por ciento (15%). Para los servicios ofertados en el portafolio, el Hospital debe garantizar la prestación de los mismos y en caso necesario de tener que subcontratarlos se garantizara la tarifa pactada en el contrato sin margen de intermediación. **8.7) TARIFAS TRASPLANTES:** Los precios para los trasplantes los facturara el Hospital a las tarifas cobradas por el prestador externo, con un margen de intermediación sobre la factura del servicio de quince por ciento (15%). **8.8) TARIFAS POR SERVICIOS RED EXTERNA DEL HOSPITAL PARA ATENCION DE PACIENTES PSIQUIATRICOS:** Serán facturados a la tarifa Manual Tarifario vigente del Ministerio de Protección Social ISS menos el treinta y tres por ciento (-33%). **8.9) TARIFA PLAN ESPECIAL DE VACUNACION:** (Biológicos no incluidos en el PAI) para los pacientes que requieran dichos biológicos se facturaran: para las vacunas que compre directamente el Hospital se cancelara de acuerdo al valor de compra más siete por ciento (7%) y los que se derive de la Licitación Pública que actualmente cursa el hospital o de las licitaciones futuras que contraten operador logístico, se cancelaran de acuerdo al valor de compra final al operador más un tres punto cinco por ciento (3.5%). **8.10) TARIFAS NUEVAS TECNOLOGÍAS:** Cuando existan nuevas tecnologías aprobadas por el Comité Técnico Científico que se puedan aplicar en procedimientos que se encuentren incluidos dentro del Contrato Interadministrativo y puedan ser aplicadas en la atención asistencial por el Hospital Militar Central, el costo de esta nueva tecnología será acordado por una comisión nombrada por los representantes legales de la Dirección General de Sanidad Militar y del Hospital Militar Central, comisión liderada por los Subdirectores Científicos de las partes para definir pertinencia y tarifas en su aplicación, se establecerá por parte de la Dirección General de Sanidad Militar el procedimiento y se entregará a la firma del Contrato Interadministrativo. **8.11) TARIFAS PROTESIS Y AMPUTADOS:** Se pagarán a las tarifas institucionales del Hospital, las cuales se anexan a la presente oferta y tendrán el incremento del IPC decretado por el Gobierno Nacional. **CLÁUSULA NOVENA - REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO.-** La atención a los usuarios se realizará mediante la verificación de derechos en la plataforma SALUD.SIS, en el módulo de Afiliaciones. Los permisos deben ser solicitados al Grupo de Afiliación y Validación de Derechos – GRUAF. **CLÁUSULA DECIMA - PROCESO DE AUDITORÍA (AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, AUDITORÍA DE CONCURRENCIA, AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS)** Para el desarrollo del presente contrato, la DIRECCIÓN debe evaluar sistemáticamente los procesos de atención en salud prestados por el HOSPITAL a los usuarios y beneficiaros del SSFM a través de un equipo de auditoría multidisciplinario y especializado, para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución 256 de 2016, y demás normas que los modifiquen, complemente y sustituyan. **10.1 AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD (SOGCS):** La DIRECCION debe garantizar un médico especialista en auditoría de garantía de la calidad en salud, que haga parte del grupo auditor de la DIRECCION para hacer seguimiento y verificación al cumplimiento de la normatividad vigente del SOGC. El HOSPITAL presentará la evidencia correspondiente al auditor del (SOGCS) de la Dirección en concordancia con el Decreto 780 Capitulo 4 Contratación, Artículo 2.5.3.4.5, 2.5.3.4.6 para verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Habilitación de los servicios por prestar.
2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.

4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
5. Proceso y Operación del sistema de referencia y contra referencia
6. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.
7. Mecanismos para la solución de conflictos.

La Dirección debe verificar el cumplimiento del reporte de información que debe enviar el Hospital a la Superintendencia Nacional de Salud, la requerida por el Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social con lo descrito en la Resolución 256 de 2016.

La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, PAMEC, de cada uno de los actores, definido en los artículos 2.5.1.4.1 a 2.5.1.4.9 del Decreto 780 DE 2016 o la norma que los adicione, modifique o sustituya. Dando cumplimiento a lo citado anteriormente, el grupo de auditoría HOMIC de la **DIRECCION**, desarrollará la auditoría de calidad bajo la siguiente estructura: El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION, verificará el avance del plan de mejoramiento generado como parte de la ruta crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en salud, PAMEC y verificará la tendencia de los indicadores de seguimiento que apliquen para tal fin, con el objetivo de disminuir la brecha entre la calidad observada y la esperada (meta) de los estándares seleccionados por el **HOSPITAL.** El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION verificará el reporte de los indicadores de calidad y el cargue al sistema de información del MINSALUD en los periodos establecidos por las Resolución N°256 de 2016, o la que lo modifique y los respectivos planes de mejoramiento derivados de los indicadores con tendencia negativa que afecta la satisfacción y la calidad de los servicios de salud prestados a los usuarios y beneficiarios del SSFM. El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION participara con voz pero no con voto en los comités de calidad y en los comités para el análisis de eventos centinelas propios de usuarios y beneficiarios del SSFM en el Hospital. Verificará la existencia y gestión de una política de seguridad del paciente. Verificará la gestión de eventos adversos presentados en los usuarios del SSFM y las estrategias implementadas con el objetivo de minimizar los riegos. Verificará las actas de reunión comités de calidad, comités AD- HOC, y COVES en los casos donde se presuma fallas en la calidad de la atención de los usuarios del SSFM, donde se registren compromisos y acciones de mejora realizados por el HOSPITAL. Verificará los procedimientos de auditoría de garantía de la calidad en conjunto con auditoría medica concurrente en casos de pacientes con estancias prolongadas de hospitalización, reingresos, infecciones post quirúrgicas y eventos adversos o incidentes reportados por el HOSPITAL. **10.2 AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS.** La realización de la auditoría de cuentas dará cumplimiento a lo consagrado en la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución No. 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, del Ministerio de Salud y de la Protección Social y Manual de auditoría DIGSA. Previo al inicio de las actividades de auditoría se requiere conocer:

- El contrato interadministrativo DIGSA - HOMIC
- La normatividad del sector salud y toda aquella que se relacione con la prestación del servicio.
- El censo diario de los pacientes hospitalizados
- El proceso de referencia y contrareferencia
- El manual de autorizaciones de la Dirección
- Las autorizaciones emitidas para los pacientes hospitalizados
- Los Informes de auditorías previas

10.3 AUDITORÍA DE CONCURRENCIA. La DIRECCIÓN presentará al HOSPITAL la lista de los auditores que conformarán el equipo de auditoría concurrente, así mismo las Direcciones de Sanidad podrán asignar personal de auditores para acompañar las auditorías concurrentes de la DIRECCION. La DIRECCIÓN con el grupo de auditoría de concurrencia, de manera coordinada con el HOSPITAL deberá realizar la auditoría concurrente en la prestación de los servicios de salud, y deberá reportar de manera inmediata al HOSPITAL y las Direcciones de Sanidad los hallazgos de dicha auditoría.

10.4 ACTIVIDADES GENERALES DEL GRUPO AUDITOR DE LA DIRECCION PARA EL HOMIC. Se establecerá cronograma al inicio del contrato con programación de reuniones mínimo seis (6) al año, con los representantes legales del presente contrato, representantes de las DISAN, supervisor (es), líder auditor del contrato, con el fin de tratar los aspectos que se requieran en el seguimiento del mismo, propendiendo por el mejoramiento continuo. El grupo de auditoría de la **DIRECCION** para el Hospital, formulará al inicio de la vigencia, un programa de auditoría de calidad en salud, y será remitido al **HOSPITAL** para su conocimiento y programación, y al supervisor del contrato de la **DIRECCION,** para su respectivo control y seguimiento. El plan de trabajo del grupo de auditoría de la **DIRECCION** para el Hospital, estará enmarcado en el ciclo (PHVA) Planear, Hacer, Verificar y Actuar, con el fin de garantizar el monitoreo y seguimiento a la mejora de la atención en la prestación de servicios de salud y de su impacto en los usuarios del SSFM. **El HOSPITAL** formulará planes de mejoramiento con acciones que impacten la mejora de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud de los usuarios del SSFM y el grupo de auditoría de la **DIRECCION** para el *Hospital, realizará el seguimiento y cierre de las acciones de los planes de mejoramiento. El grupo* de auditoría de la **DIRECCION** para el Hospital, presentará informes mensuales a la **DIRECCION** y al **HOSPITAL,** con información completa de las auditorías de garantía de la calidad en salud,

concurrencia, pertinencia y cuentas médicas, junto con los soportes de cumplimiento, seguimiento de planes de mejoramiento y compromisos en mesas de trabajo. En concordancia con la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 artículos 13, 14, 18 y demás normas relacionadas con la materia, el **HOSPITAL** autorizará a la **DIRECCIÓN,** el acceso al Sistema de Dinámica Gerencial con perfil de consulta auditor acorde a la solicitud escrita por la **DIRECCIÓN** quienes serán responsables de su uso y en casos de ser necesario, para la verificación y análisis de la calidad de la atención, facilitar a los auditores de la **DIRECCION**, el acceso a las historias clínicas y registros clínicos asistenciales físicos. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – FACTURACIÓN:** El **HOSPITAL** presentará a la auditoría de la **DIRECCIÓN** la facturación debidamente clasificada por Fuerza, de acuerdo con la información que reposa en la Base de Datos de la DGSM-SALUD.SIS, el día quince (15) del mes siguiente a la prestación de los servicios con un margen de más o menos cinco (5) días por las eventualidades que se puedan presentar por las partes, sin que altere el estricto cumplimiento a la Ley 1438 de 2011 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 y Decreto 780 de 2016 y/o las normas que las modifiquen o adicionen. La **DIRECCIÓN** dará cumplimiento de la Ley 1438 del 19 de Enero de 2011, en su Artículo 57 "El cual establece el trámite de glosas determinando que las entidades responsables del pago de los servicios de salud deben formular y comunicar a los prestadores de servicios de salud las glosas con base en la codificación y alcance definidos por la normatividad vigente", el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 manual único de glosas, devoluciones y respuestas el cual tiene estandarizada la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los motivos de glosa, de conformidad a la Circular 016 de 2015 de la Supersalud. Las notas crédito que resulten de la glosa serán consolidadas en medio magnético (Formato PDF) y se entregaran de esta forma. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL:** El **HOSPITAL** se obliga para con la **DIRECCIÓN,** en desarrollo del presente contrato a: **12.1)** Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente aplicable en salud. **12.2)** Dar cumplimiento a lo descrito en los estudios previos en la contratación 2020. **12.3)** El Hospital durante el desarrollo del contrato, deberá notificar a la Dirección las novedades relevantes, decisiones, reuniones, propuestas que no estén especificadas en el mismo y que tengan impacto en la prestación de servicios de salud a los usuarios del SSFM y en la ejecución del contrato. **12.4)** El **HOSPITAL** entregará la facturación con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución modificatoria 416 de 2009 y los RIPS, hasta diez (10) días posteriores a la radicación de la facturación, en medio magnético de manera que permita identificar la causa y la finalidad que generó el servicio por enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad laboral, accidente de tránsito, y atención por promoción y detección temprana. **12.5)** Para la realización del pago derivado del Contrato Interadministrativo el **HOSPITAL** deberá allegar al supervisor el soporte que acredite que se encuentra al día en el pago de las obligaciones fiscales y parafiscales. **12.6)** En caso de cualquier requerimiento por parte de la DIRECCIÓN a las no conformidades que se puedan presentar en desarrollo de la prestación de los servicios a los usuarios, el HOSPITAL socializará en reunión el análisis del caso y el plan de mejora, con quien delegue la DIRECCIÓN. **12.7)** A la firma del Contrato Interadministrativo **EL HOSPITAL** suministrará: **(i)** Guías de Manejo para las diez (10) primeras causas de morbilidad por servicio actualizadas. **(ii)** Anexo técnico de medicamentos con código único de medicamentos, dispositivos, prótesis y elementos ortopédicos y todos los demás elementos que sean ofertados por el **HOSPITAL**. **(iii)** Lista que contenga los nombres de los médicos especialistas y supra especialistas por servicios actualizados con el registro de la firma y cédula del especialista, debiendo actualizar éste listado cada vez que se produzca cambios en especialistas y supra especialistas. **(iv)** Listado codificado de las tarifas de las prótesis que suministrará el **HOSPITAL**. **(v)** Anexar la justificación técnica, científica y clínica de los códigos de las tarifas institucionales que no se encuentran homologados en la CUPS. **12.8)** Todos los paquetes deberán discriminar qué procedimientos en codificación de la CUPS, incluyendo cuáles son los insumos que lo componen y deberán tener los valores. **12.9)** Certificado único de prestador inscrito ante la Secretaria Distrital de Salud de habilitación de todos los servicios que presta. **12.10)** El HOSPITAL deberá garantizar a la DIRECCIÓN que los profesionales de la salud que presten sus servicios para el cumplimiento del contrato a suscribir, tengan constituida la correspondiente póliza de responsabilidad civil médica. El Hospital hará entrega de convenios docencia servicio o procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR:** La **DIRECCIÓN,** se obliga en desarrollo del presente Contrato a lo siguiente: **13.1)** Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente del CSSMP. **13.2)** Recibir la facturación presentada por el HOSPITAL dentro de los términos establecidos en el Contrato Interadministrativo. **13.3)** Cumplir con los tiempos de auditoría, establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen. **13.4)** Verificar y controlar la ejecución financiera del Contrato Interadministrativo con el fin de optimizar los recursos a él asignados. **13.5)** Establecer los mecanismos necesarios que tiendan a reducir el incumplimiento de los usuarios en los servicios requeridos al HOSPITAL, conforme a las disposiciones legales vigentes. **13.6)** Suministrar a la firma del presente Contrato la siguiente información actualizada: **13.6.1)** Perfil epidemiológico. **13.6.2)** Protocolo de atención a usuarios secuestrados. **13.6.3)** Manual de referencia, contrareferencia, autorizaciones, criterios que se utilizan para la accesibilidad del servicio

ambulatorio. **13.6.4)** Documento Marco de Vacunación del SSFM. **13.6.5)** Los lineamientos definidos, para el caso en que a su egreso, el usuario requiera (atención domiciliaria o institucional, unidades de cuidado crónico) quien asumirá la responsabilidad de la prestación de este servicio. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - SUPERVISIÓN:** La **DIRECCIÓN** designará a un equipo competente que ejercerá la supervisión de la ejecución del presente contrato formulando las observaciones y recomendaciones que consideren pertinentes, de acuerdo con los términos de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios, Ley 1474 de 2011, Resolución Ministerial No. 6302 de 2014 o normas que la modifiquen o adicionen y las demás normas concordantes. En ningún caso el supervisor designado queda facultado para hacer modificaciones o adiciones al presente contrato o adelantar actividades que impliquen la toma de decisiones que les corresponden exclusivamente a los representantes legales. El **HOSPITAL** designará un funcionario para el seguimiento y evaluación en el cumplimiento del clausulado del Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Los representantes de las partes manifiestan no encontrarse dentro de las causales de Inhabilidad o Incompatibilidad consagradas en la Constitución, en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios, Ley 1474 de 2011, Ley 489 de 1998 y demás normas vigentes sobre la materia, que les impida suscribir y ejecutar este Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CESIÓN: EL HOSPITAL**, no podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, natural o jurídica sin previa autorización escrita de **LA DIRECCIÓN**. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA – LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La liquidación del presente Contrato, se efectuará conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. La **DIRECCIÓN** y el **HOSPITAL** a través de sus supervisores, delegados contables y financieros efectuarán la liquidación del presente contrato mediante la suscripción del acta correspondiente, dentro de los seis (6) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, si es del caso, o por el representante legal, según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales. Así mismo, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013 " Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1607 de 2012", las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, así como las personas naturales empleadoras cuyo empleados devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales vigentes. Esto no aplica para las personas naturales que empleen menos de dos (2) trabajadores, las cuales seguirán obligadas al pago de dichos aportes. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad. Para la liquidación del Contrato Interadministrativo, la citada certificación debe presentarse dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - REQUISITOS DEL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se entiende perfeccionado a partir de la suscripción del mismo. Para su ejecución se requiere la expedición del Registro Presupuestal. **CLAUSULA VIGESIMA – DOCUMENTOS:** Forman parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios previos, b) Manual tarifario del HOMIC; c) Certificado de Disponibilidad Presupuestal, d) Registro Presupuestal, e) Los demás relacionados en el presente contrato. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – DOMICILIO LEGAL:** Las partes declaran para todos los efectos judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan su domicilio, en la ciudad de Bogotá, D.C.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE ENTIENDE ACEPTADO EN LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO ELECTRÓNICO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA SECOP II.

DE IGUAL MANERA SE ENTIENDE COMO ACEPTADA LA OFERTA CON EL PRESENTE DOCUMENTO, Y EL CONTRATO ELECTRÓNICO.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	Formato acta general DIGSA	
	Código: MDN-COGFM-PROGDOCU-DIGSA-FU.95.1-8	
	Proceso: Gestión Documental	

MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-2.25

Acta No	477-18	Asunto:	Reunión de seguimiento al cumplimiento clausular.
Lugar y Fecha: (DD/MM/AAAA)	Bogotá, HOMIL, 19 de Marzo de 2020.		
Hora Inicio	1130R	Hora Finalización	1630R.
Subdirección/Grupo/Proceso: Supervisión Contrato HOMIL		Responsable de la elaboración del acta: CN Diana OSORIO	
Ausentes:	—		

Orden del día:

Reunión de seguimiento al cumplimiento del clausular del contrato 316JA 2020 suscrito con HOMIL.

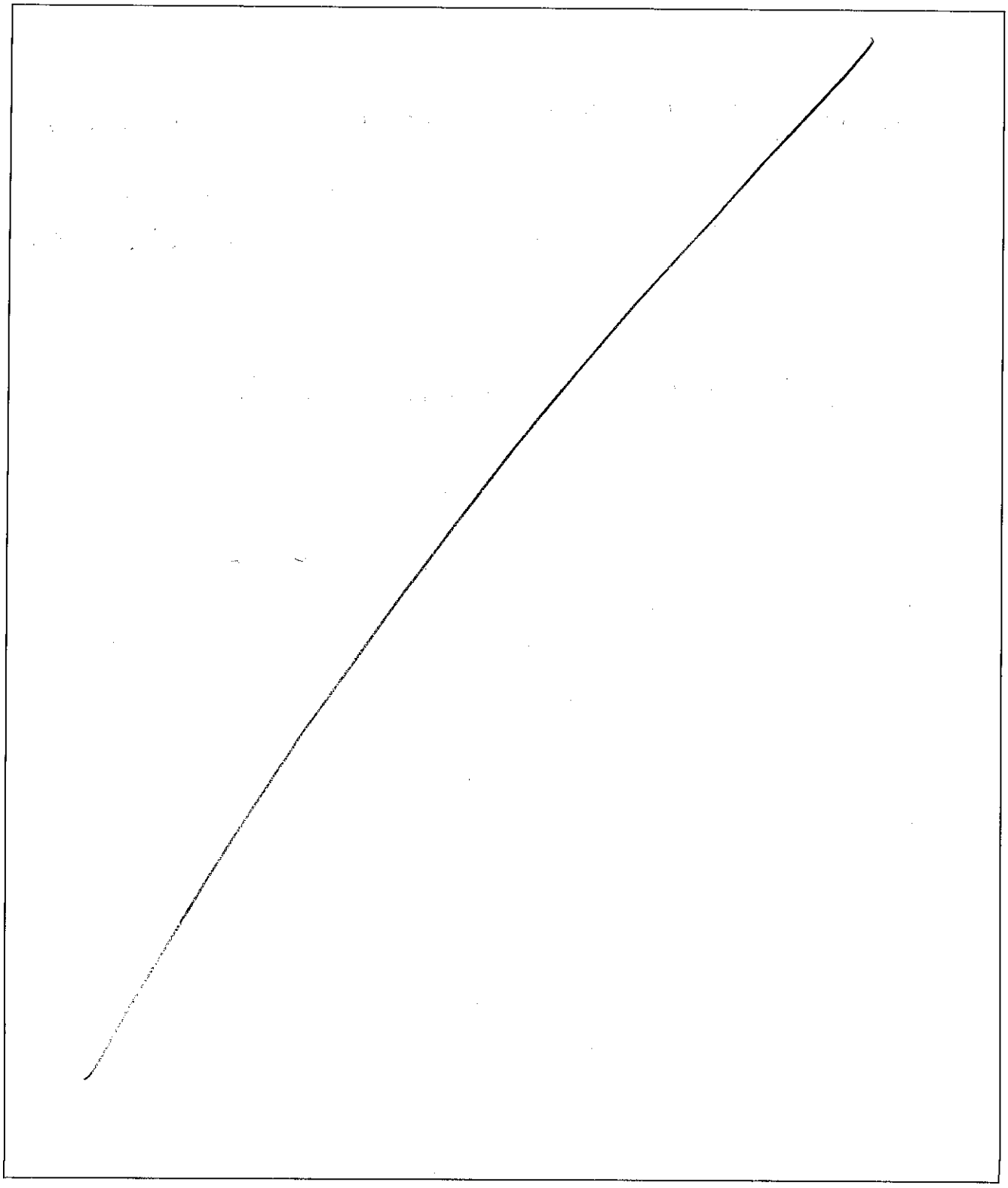
Desarrollo:

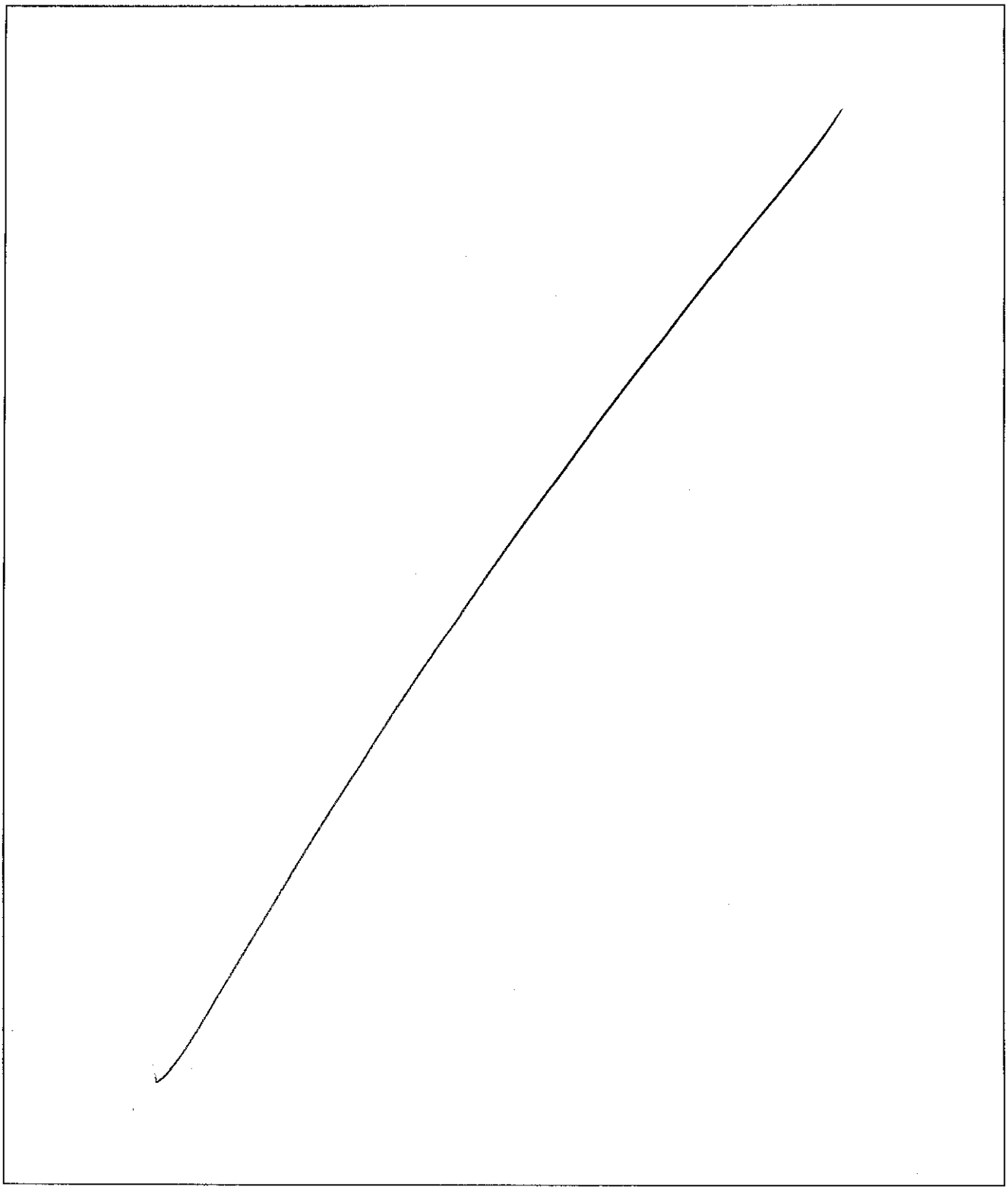
Se realiza revisión del contenido del clausulado del contrato DIGSA HOMIL 2020

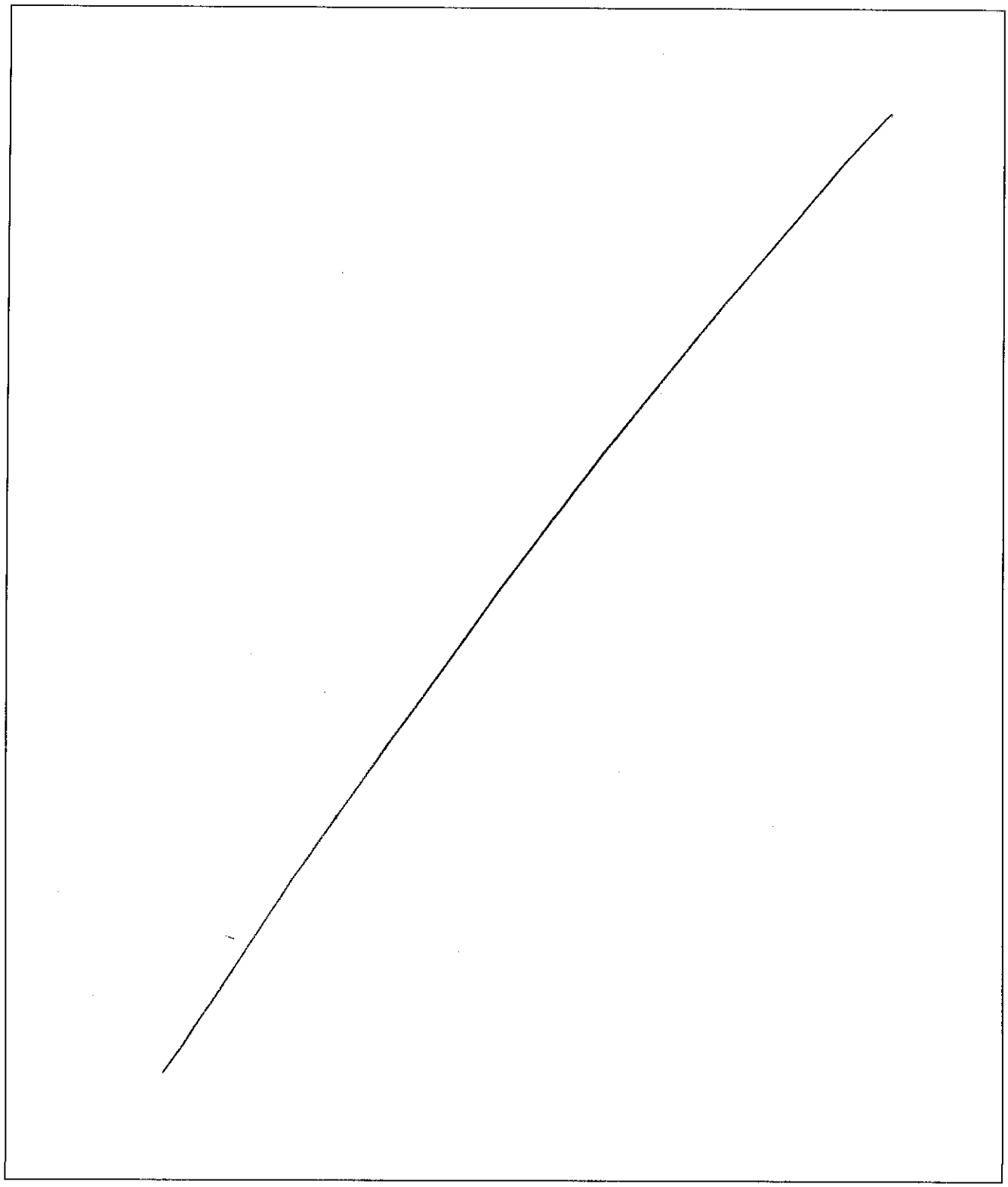
Definiendo del uno a uno del clausulado lo que está pendiente de ser enviado por HOMIL a DIGSA.

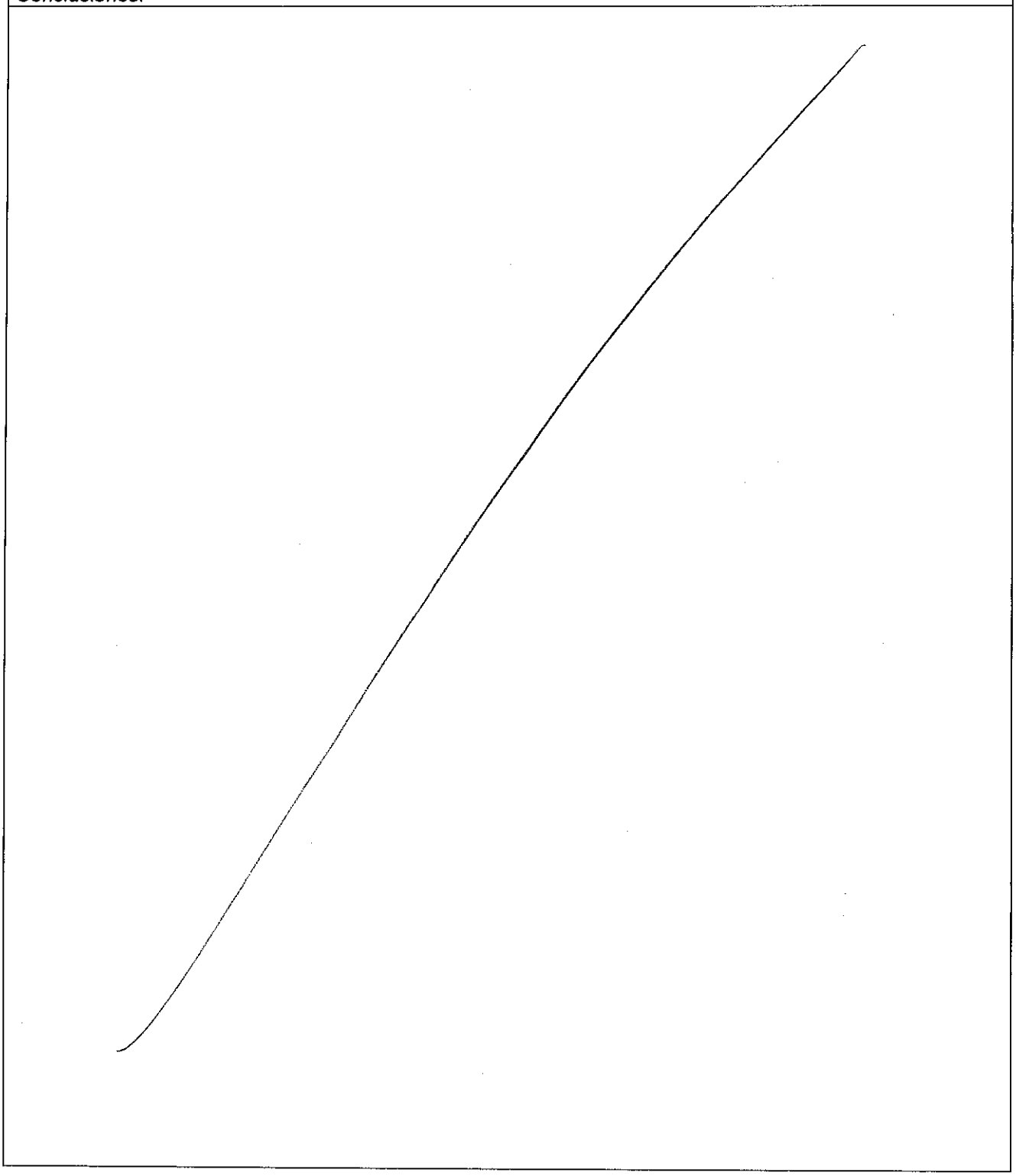
Por lo cual se anexa un archivo a la presente Acta y se entrega a la Supervisora en HOMIL.

Se va a enviar de Homil un oficio a DIGSA solicitando aclaración de las medidas que se están tomando con respecto a todas llamadas - telemedicina como contingencia ante Covid 19 para evitar problemas de facturación en DIGSA. Y también sobre prescripción de medicamentos a 120 días.





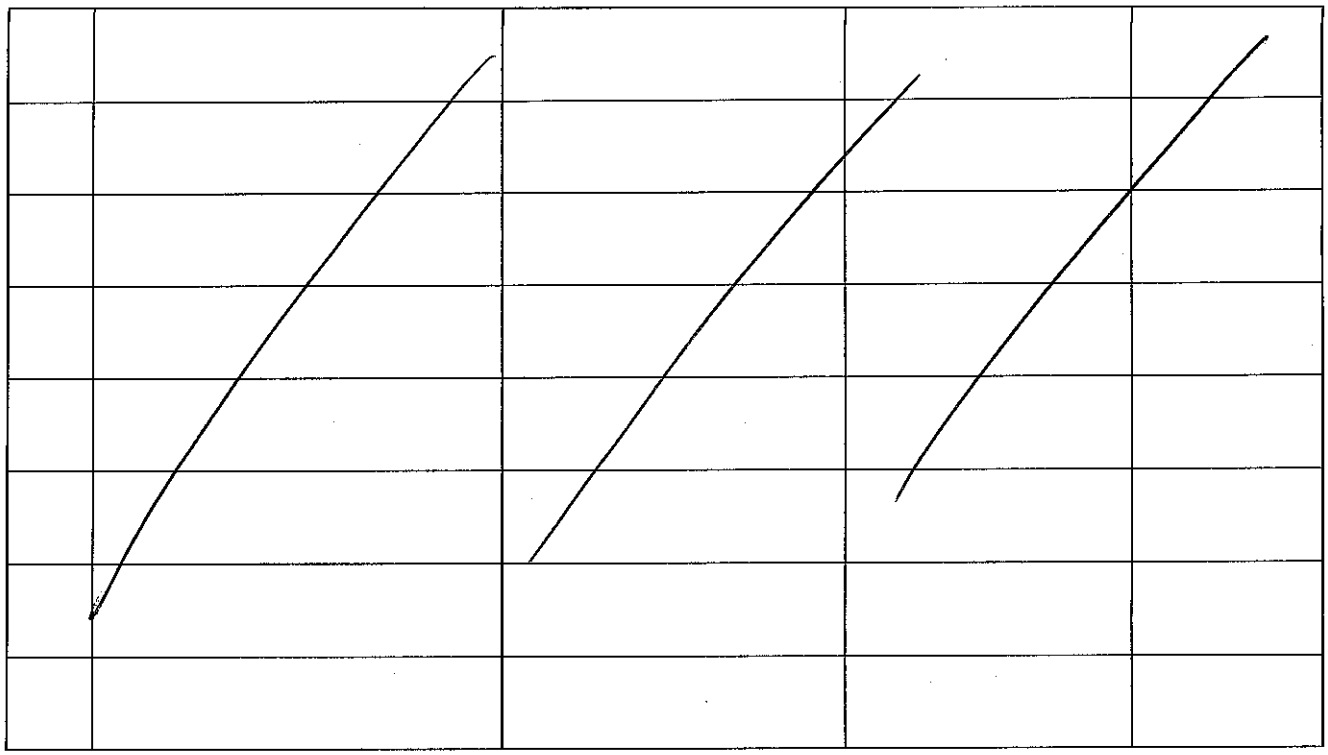


Conclusiones:


Actividades a Realizar		
Descripción Actividad	Responsable: Grado Militar y/o Cargo	Fecha de Entrega

Convocatoria Próxima Reunión			
Tema:	Reunión Mensual de MARZO/2020.		
Fecha - Hora:	31 Marzo 2020	Lugar:	HOMIL

Intervienen y/o Asistentes				
GRADO MILITAR / CARGO	Nombre y Apellidos	Cargo / Función	E-mail	Firma
CN	Diana Osorio	Supervisora contrato DIGSA HOMIL	diana.osorio@sanidadfuerzasmilitares.mil.co	Diana
MSD	Milena Lucia Ardila	Supervisora convenio HOMIL	lucialdas@hotmail.com	



477

SEGUIMIENTO AL CLAUSULAR DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 01 DIGSA 2020

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO CLAUSULAR		TAREA PARA HOMIL
CLÁUSULA PRIMERA **OBJETO:**	Prestación de servicios de salud a través de un prestador complementario de conformidad al modelo de atención integral en salud - MATIS, suministro de insumos y de medicamentos a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares bajo los estándares del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud (SOGCS) para la vigencia 2020.	1- Emitir respuesta al Oficio No. 00831/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUAY-29.57 de fecha 22 de enero de 2020, por el cual se solicitó al Hospital Militar la respuesta de 47 PQRS pendientes y direccionadas a esa Dirección. Este requerimiento fue tratado en las reuniones de seguimiento contractual del 30 de enero de 2020 y del 28 de febrero de 2020. A la fecha el Hospital Militar no ha enviado la respuesta. 2- Se solicitó con oficio a HOMIL que informe cuál es su enfoque de prestación de servicios frente al MATIS. 3- Aclarar el objeto y alcance de las clínicas propuestas y ahorro para el ssfm.
CLAUSULA SEGUNDA **SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A PRESTAR POR PARTE DEL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL OBJETO**	2.1. CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – CUPS. Con base en lo definido en la Ley 1751/2015 Artículo 19. "POLÍTICA PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN SALUD. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine". Lo descrito en el Acuerdo 002/2001 Artículo 9. ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS". Adoptase las actividades, intervenciones y procedimientos del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, aquellas incluidas en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud vigente, establecida por el Ministerio de Salud, para la atención por el SSMP". Así como lo definido en la Resolución 3495/2019 Artículo 2. "Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí previstas aplican a las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, Entidades Promotoras de Salud - EPS del régimen contributivo y subsidiado , entidades adaptadas, entidades que administran planes voluntarios de salud , Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, las compañías de seguros que expidan el Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito - SOAT, entidades o instituciones de los regímenes Especial y de Excepción de salud bajo el cual prestan sus servicios, los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, y demás agentes del Sistema de Seguridad Social Integral.	1- Informar el manejo de los CUPS en HOMIL
	2.2. ATENCIÓN MÉDICA Y ESPECIALIZADA DE CONSULTA EXTERNA La atención médica, odontológica, terapias y especializada de consulta externa será prestada por cada una de las profesiones y especialidades descritas en el portafolio del HOSPITAL, con base en la codificación de la CUPS y dando cumplimiento a las políticas y lineamientos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar.	1- Responder el Oficio No. 01032/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRURE-86.13 de fecha 27 de enero de 2020 se solicitó al Hospital Militar la aclaración de la edad límite para la atención pediátrica. 2- Remitir el portafolio de servicios de HOMIL.
	2.3 ATENCIÓN DE PACIENTES POR SALUD MENTAL: Para la atención en salud mental, deberá definirse si se trata de un paciente agudo o crónico con el fin de definir su manejo y proceso de rehabilitación, dentro de lo establecido en la normatividad legal vigente y los lineamientos de la Dirección. En caso de requerir servicio para manejo de fármaco-dependencias y rehabilitación en adicciones, se prestará de acuerdo al manual de abordaje de sustancias psicoactivas de la Dirección y deberá ser presentado en el comité de farmacodependencias, garantizando la prestación especializada de estos pacientes. Una vez el paciente sea dado de alta, deberá tener cubierto el suministro de medicamentos mínimo un (1) mes. El HOSPITAL deberá avisar 48 horas hábiles antes de la salida para trámites administrativos.	1- Responder el Oficio No. 01458/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 de fecha 04 de febrero de 2020, por el cual se solicitó aclaración de las tarifas a cobrar correspondientes al manejo de pacientes crónicos en la Clínica Inmaculada. Este oficio se recabó solicitando respuesta.
	2.4 ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO: Los pacientes considerados por el equipo de salud en riesgo de presunto abandono, serán identificados y valorados por trabajo social del Hospital Militar Central para la correspondiente gestión de acuerdo a los lineamientos establecidos en el "Protocolo de Presunto Abandono por Negligencia Familiar o Ausencia de Redes de Apoyo a los usuarios Hospitalizados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares V.2" o normas que lo modifiquen o adicionen; si se ha confirmado la condición de presunto abandono, debe reportar a los entes correspondientes y debe ser informado a la DIRECCIÓN para dar continuidad a la implementación del protocolo a través de la Dirección de Sanidad, si la valoración determina que el paciente no se encuentra en vulnerabilidad de abandono se finaliza la implementación del protocolo y se deja constancia en la historia clínica.	1- Informar periodicamente a DIGSA (bimensual o trimestral) si hay pacientes reportados en abandono.
	2.5. PLAN ESPECIAL DE VACUNACIÓN: La ejecución del plan especial de vacunación estará sujeto al plan del Ministerio de Salud y de la Protección Social, los protocolos del HOSPITAL y manual de vacunación de la DIRECCIÓN.	1- Se solicitó a HOMIL con oficio aclaración sobre costos de lo referente a vacunación, cobran aplicación? Cobran la vacuna? 2- Remitir la base de datos de los vacunados a DIGSA periodicamente para control (bimensual o trimestral)

	2.6. RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES MENORES DE SEIS (6) MESES: Se brindará la atención a este grupo etario en el HOSPITAL, (atención integral de crecimiento y desarrollo, tamizaje auditivo del recién nacido con riesgo de hipoacusia, tamizaje cardiaco y metabólico -según Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal y Resolución 276/2019-, vacunación y puericultura), el primer mes de vida del recién nacido y para aquellos que con base en la ruta de atención integral según el momento curso de vida no se logren activar en los Establecimientos de Sanidad Militar. El Programa Canguro que prestará el HOSPITAL será de acuerdo a la vigencia del Lineamiento Técnico del Programa madre Canguro Para Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social Vigente Etapa 0: Etapa Intrahospitalaria Etapa 1: Seguimiento ambulatorio hasta las 40 semanas de edad gestacional Etapa 2: Seguimiento ambulatorio desde las 40 semanas de edad gestacional hasta un año de edad corregida Etapa 3: Seguimiento ambulatorio desde 1 año de edad corregida hasta los 2 años de edad corregida	1- Se solicitó a HOMIL aclarar sobre su plan canguro 2- Remitir la base de datos de los niños plan canguro a DIGSA periodicamente para control (bimensual o trimestral) 3- Remitir la base de datos de los nacidos vivos a DIGSA periodicamente para control (bimensual o trimestral)
CLAUSULA SEGUNDA **SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A PRESTAR POR PARTE DEL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL OBJETO**	2.7 PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO FETAL: La atención realizada a las mujeres gestantes del SSFM será de acuerdo a las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y lo definido en la Resolución 3280/2018, o normas que la modifiquen o adicionen. Deberá contar con un profesional de enfermería quien será el encargado de realizar el monitoreo y seguimiento de las usuarias, por otra parte también será el enlace entre el HOSPITAL con la DIRECCIÓN y deberá responder a las solicitudes de información y gestión de la atención. Alto Riesgo Obstétrico: Las gestantes diagnosticadas como alto riesgo obstétrico incluyendo gestantes menores de edad, deberán ser atendidas por el HOSPITAL de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018 o normas que la modifiquen o adicionen. Bajo Riesgo Obstétrico: Las gestantes que durante su cronología materna se mantengan en bajo riesgo obstétrico se les realizará manejo por especialista en ginecología y obstetricia en los Establecimientos de Sanidad Militar -ESM- hasta la semana 36 de gestación, con la finalidad de remitir al HOSPITAL para la programación, atención integral del parto y atención del recién nacido; esto no excluye el criterio médico en caso de requerir remisión antes de dicha edad gestacional, lo cual estará soportado en la historia clínica. Se deberá definir método de planificación familiar antes de dar salida. Interrupción Voluntaria del Embarazo: Para las usuarias quienes sean remitidas o soliciten el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en los casos que la Sentencia 355/2006 lo contemplan, deberá realizarse dentro de los tres (03) días hábiles después de su solicitud como lo indica la ley, y Resolución 4006 del 02 de septiembre de 2016, eliminando las barreras de acceso.	1- Responder Oficio No. 01084/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 de fecha 27 de enero de 2020, por el cual se solicitaron los soportes requeridos en las Cláusulas: 2 Numeral 2.7, 8 Numeral 8.10, 10 Numeral 10.1, 12 Numeral 12.7, 12,8, 12,9, 12,10 del Contrato. Donde se informe el profesional enfermero destinado como enlace. 2- Remitir la base de datos de IVE a DIGSA periodicamente para control (bimensual o trimestral)
	2.8. ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS: De conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Ley 1581 del 2012, y normas que las modifiquen o adicionen, se debe brindar por el HOSPITAL la atención inicial de urgencias por profesionales de la salud idóneos y capacitados para ello. El hospital debe garantizar un procedimiento eficaz para la recepción de los pacientes con código de aceptación, dado por la oficina de referencia y contra referencia del Hospital, asegurando una atención oportuna y la disminución del tiempo de permanencia de las ambulancias en la entrega de pacientes.	1- Se solicitó con oficio a HOMIL el envio del censo diario de urgencias. Puede ser el censo del dia anterior para tener el control de quienes acceden al servicio e informar a DISANES para su coordinacion de triage 4 y 5.
	2.9. UNIDADES DE CUIDADO CRÓNICO (ATENCIÓN DOMICILIARIA O INSTITUCIONAL): Para el caso en que, a su egreso, el usuario requiera del servicio de unidades de cuidado crónico, será mediante concepto de la junta multidisciplinaria haciendo parte de este el especialista tratante y delegados de la DIRECCIÓN y Direcciones de Sanidad definiendo la pertinencia de dicha solicitud según la normatividad legal vigente, la DIRECCIÓN asume la responsabilidad de la prestación de este servicio a través de las Direcciones de Sanidad, quienes realizarán todos los trámites administrativos de su competencia. El HOSPITAL informará a la DIRECCIÓN mediante el correo electrónico atenciondomiciliaria@sanidadfuerzasmilitares.mil.co los usuarios que serán presentados en junta de crónicos, anexando la copia de la historia clínica en un plazo de tres (3) días hábiles anteriores a la realización de la junta	1- Se solicitó a HOMIL con oficio que se informe al correo allí señalado enviando la información por ese medio.
	2.10. RADIOLOGÍA: En los casos de urgencias, atenciones prioritarias y pacientes hospitalizados, la ayuda diagnóstica debe tener como referente los estándares definidos para ello por la Superintendencia Nacional de Salud. Se deben hacer con oportunidad y calidad. Cuando el usuario presente exámenes radiológicos, realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar, el HOSPITAL los aceptará sin que sea necesario practicarlos nuevamente. En el evento en que los exámenes realizados en los ESM sean nuevamente practicados, su justificación será sustentada por el especialista que lo solicitó, excepto en el servicio de urgencias, estando sujeto al proceso de auditoría. El HOSPITAL deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos.	1- Informar còmo aplican los protocolos de valores criticos...
	2.11. LABORATORIO CLÍNICO: El HOSPITAL: prestará oportunamente servicio de laboratorio clínico solicitado en cumplimiento a la normatividad legal vigente. Cuando el usuario presente exámenes de Laboratorio Clínico, realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar, el HOSPITAL los aceptará sin que sea necesario practicarlos nuevamente. En el evento en que los exámenes realizados en los ESM sean nuevamente solicitados, su justificación será sustentada por el especialista que lo solicitó, excepto en el servicio de urgencias. Los exámenes no incluidos en el Plan de Servicios de Salud de las Fuerzas Militares deben estar previamente autorizados por la DIRECCIÓN mediante comité técnico científico, excepto en los casos de urgencia vital. El HOSPITAL deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos.	1- Informar còmo aplican los protocolos de valores criticos...

	2.12. PATOLOGÍA: En casos de toma de muestras para estudio histopatológico, provenientes de los Establecimientos de Sanidad Militar y otros centros hospitalarios, deben ser enviados al Hospital, la referencia, autorización de las placas y bloque de las muestras originales. El HOSPITAL debe garantizar la notificación a los pacientes en caso de patologías oncológicas; deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos.	1- Informar còmo aplican los protocolos de valores criticos... 2- Informar el cumplimiento de la notificaciòn de casos.
	2.13. PRÓTESIS Y AMPUTADOS: EL HOSPITAL prestará servicios asegurando la garantía de 3 años a elementos estructurales, 6 meses a elementos blandos y un año a los socket, garantías para defectos de fábrica y mantenimiento preventivo por un año, el HOSPITAL deberá informar a la DIRECCIÓN el límite de su capacidad. Así mismo el HOSPITAL, le suministrará trimestralmente a la auditoría de la DIRECCIÓN, la relación de pacientes atendidos en los meses inmediatamente anteriores donde se indique la fecha de entrega de las prótesis. El HOSPITAL podrá prestar este servicio a nivel nacional y la DIRECCIÓN, a través de las Direcciones de Sanidad, será responsable de la logística en toda la geografía nacional.	1- Se solicitò con oficio a HOMIL el envìo de las bases de datos trimestrales. 2- Se solicitò con oficio a HOMIL se aclare còmo funciona el programa a nivel nacional. Hay costo adicional por ir fuera de bogota?
CLAUSULA SEGUNDA **SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A PRESTAR POR PARTE DEL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL OBJETO**	2.14. SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIAFILTRACIÓN Y HEMODIÁLISIS: El HOSPITAL garantizará el acceso de los prestadores de servicios de diálisis peritoneal, hemodiafiltración y hemodiálisis contratados a través de las Direcciones de Sanidad, con el ánimo de garantizar la continuidad y pertinencia en el tratamiento; así mismo podrá brindar el servicio a los usuarios que sean referidos a este centro hospitalario en patología crónica.	1- Se solicitò con oficio a HOMIL se remita la base de datos de pctes en dialisis de enero y feb 2020. 2- Deben corroborar que si aceptan el acceso de otros prestadores en caso de hospitalizaciòn.
	2.15. JUNTA MÉDICA: La Junta Médica es un órgano consultivo conformado por profesionales médicos especialistas (mínimo tres), a fin de dictaminar sobre la conducta a seguir con los usuarios, para establecer un diagnostico o acción terapéutica. Lo cual está incluido en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) categoría 8905. Su homologación en el Decreto 2423 de 1996 Manual Tarifario (código 39144), Acuerdo 209 de 1999 y Acuerdo 256 de 2001 Manual Tarifario (código 39128 o 39127). Se anexará por parte del HOSPITAL el listado de pacientes analizados por cada junta como soporte a lo facturado.	1- Se solicitò con oficio a HOMIL se anexen a las facturas las juntas.
	2.16. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS: El suministro de los medicamentos, será con sujeción al Manual Único de Medicamentos y Terapéutica aprobado por el CSSMP, o normas que lo modifiquen o adicionen. Los medicamentos no contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, serán suministrados por el HOSPITAL, conforme a las normas establecidas para tal fin (Acuerdo 052 de 2013 del CSSMP) o normas que los modifiquen. Los pacientes hospitalizados que requieran medicamentos no contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial cumplirán el procedimiento establecido en el Acuerdo 052/2013, en caso que no se cumpla el procedimiento descrito se validara de acuerdo a la pertinencia medica definida por la auditoria. Teniendo en cuenta la contratación a realizar por parte de la Dirección el servicio ambulatorio de suministro de medicamentos a partir del funcionamiento del nuevo contratista, estará a cargo de la Dirección.	1- Informar la relaciòn de los medicamentos que no estàn en el plan y fueron llevados a CTC.
	2.17. SUMINISTRO DE ELEMENTOS: Las muletas, sillas de ruedas convencionales y línea ortopédica blanda serán adquiridas y suministradas por cada Dirección de Sanidad; para pacientes hospitalizados, el HOSPITAL tramitará de forma oportuna la solicitud ante la Dirección de Sanidad correspondiente, de manera que garantice la recepción por lo menos (3) días hábiles antes a la salida del paciente para su respectivo trámite y entrega, so pena de declararse una estancia no justificada con su correspondiente glosa atribuible al prestador. El suministro de muletas, sillas de ruedas y línea ortopédica blanda para los pacientes del grupo de usuarios y beneficiarios adscritos a DGSM ATEN HOMIC que reciben servicio en el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, será suministrado por el HOSPITAL previa autorización de la DIRECCIÓN.	1- Con el fin de garantizar el cumplimiento de la cláusula 2.17 y 2.18 se solicitó al Hospital Militar la aclaración de los horarios de salida de pacientes con el fin de evitar estancias injustificadas para coordinación oportuna de entrega de elementos y oxigeno domiciliario, mediante Oficio No. 2310/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 de fecha 11 de febrero de 2020. No se ha recibido respuesta a la fecha.
	2.18. SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO: El suministro de oxígeno domiciliario lo realizará directamente la DIRECCIÓN por medio de las Direcciones de Sanidad a sus usuarios y beneficiarios. Para pacientes con alta hospitalaria el HOSPITAL tramitará de forma oportuna la solicitud ante la Dirección de Sanidad correspondiente de manera que garantice la recepción por los menos (3) días hábiles antes a la salida del paciente. El suministro de oxígeno para los pacientes del grupo de usuarios y beneficiarios adscritos a DGSM ATEN HOMIC que reciben servicio en el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, será suministrado de manera oportuna por el HOSPITAL.	1- Con el fin de garantizar el cumplimiento de la cláusula 2.17 y 2.18 se solicitó al Hospital Militar la aclaración de los horarios de salida de pacientes con el fin de evitar estancias injustificadas para coordinación oportuna de entrega de elementos y oxígeno domiciliario, mediante Oficio No. 2310/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 de fecha 11 de febrero de 2020. No se ha recibido respuesta a la fecha.
	2.19. INVESTIGACIÓN: Todos los trabajos de investigación que se realicen con usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberán estar ajustados al Acuerdo 054 del 2013 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen, no se podrán facturar procedimientos, pruebas diagnósticas, medicamentos, dispositivos o insumos en investigación a cargo del Contrato Interadministrativo.	1- Se solicitò con oficio a HOMIL el envio de las bases de datos de investigaciones de enero y feb 2020.
	2.20. PROCEDIMIENTO ESPECIAL – EUTANASIA: El HOSPITAL conformará un comité institucional de Bioética, de acuerdo a las consideraciones de la Sentencia de la Corte Constitucional T 970/2014, y la Resolución 1216 de 2015 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.	1- Se solicitò con oficio a HOMIL el envio de las bases de datos de eutanasia de enero y feb 2020.

411-20

	2.21) CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD: El HOSPITAL prestará el servicio de Certificación de Discapacidad cuando lo requiera la DIRECCION a través de las Direcciones de Sanidad, cumpliendo con los requisitos contemplados en la Resolución No. 583 de 2018 "Por la cual se implementa la Certificación de Discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad", la valoración clínica multidisciplinaria simultánea (la Certificación de Discapacidad), deberá incluirse en el agendamiento. Es importante aclarar que este procedimiento es una Junta Médica por lo cual está incluido en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) categoría 8905. Su homologación en el Decreto 2423 de 1996 Manual Tarifario (código 39144), Acuerdo 209 de 1999 y Acuerdo 256 de 2001 Manual Tarifario (código 39128 o 39127). Se anexará por parte del HOSPITAL el listado de pacientes analizados por cada junta como soporte a lo facturado. El HOSPITAL debe implementar la Circular 009 de 2017, Superintendencia de Salud "Instrucciones sobre la cametización y documentación de la situación de discapacidad física, mental, cognitiva, auditiva, visual y múltiple", en la cual se establece que será el médico tratante quien emita CERTIFICADO MEDICO que evidencie el tipo de discapacidad asociada a los diagnósticos clínicos. Se deberá constatar la discapacidad del usuario de acuerdo con lo consignado en su historia y en los diagnósticos clínicos relacionados con la discapacidad presentada y además deberá cumplir con los siguientes requisitos: □ Imprimirse en papelería identificada con el logo institucional y cuyo medico sea quien dé el aval al documento. □ Enunciar de manera clara los datos de identificación de la persona con discapacidad (número de identificación y nombre completo). □ Determinar el o los diagnósticos clínicos de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud, decima revisión – CIE – 10 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen (Registro de los diagnósticos por los que está siendo tratada la (el) (los) pacientes). □ Establecer la relación del diagnóstico o los diagnósticos con la discapacidad presentada, de	1- Se solicitò con oficio a HOMIL el envio de las bases de datos de certificaciòn de discapacidad de enero y feb 2020 y que se incluya en las certificaciones el tipo de discapacidad a cada paciente.
	2.22) PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL VIH/SIDA: Se brindará la atención integral de acuerdo a los criterios establecidos en la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA.	1- Informar sobre el contenido del programa vih-sida instaurado por HOMIL.
	2.23) REPORTES ADICIONALES A LOS OBLIGATORIOS: Suministrar las bases de datos, historias clínicas, laboratorios, soportes de facturación relacionados con la información objeto de reporte para la Cuenta de Alto Costo (incluida la notificación a SIVIGILA) de acuerdo a la normatividad vigente y en los plazos establecidos por la DIRECCIÓN, así mismo hacer parte del proceso de validación de errores y retroalimentación de los mismos. Estar presentes en el proceso de auditoría de los pacientes de alto costo reportados por la entidad y realizar el seguimiento establecido en cada cohorte. Reportar los casos nuevos de cáncer atendidos, así como el seguimiento a los pacientes en tratamiento (incluye fecha de inicio quimioterapia) con fecha de retroalimentacion cada martes al Proceso de Salud Pública de la DIRECCIÓN. El HOSPITAL deberá enviar copia de la notificación a SIVIGILA todos los lunes antes de las 3:00pm, para casos de enfermedades infecciosas es necesario que se informe al área de vigilancia en salud de la DIRECCIÓN de manera inmediata. REHABILITACIÓN ADICCIONES Los cinco (5) primeros dias de cada mes se reportará a la Dirección la base de datos de los ingresos a Fase Residencial, Fase Ambulatorio Día y Fase Ambulatoria y los egresos de pacientes; copia de los consentimientos y desistimientos informados diligenciados durante el mes y los reportes clínicos individuales mensuales de cada uno de los usuarios. Las novedades presentadas (abandono del tratamiento, fuga, autolesiones, etc.), deberán ser informadas inmediatamente para realizar el respectivo seguimiento a los usuarios. EVENTOS EN SALUD MENTAL Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportarán las estadísticas de la atención de los eventos: Intentos de suicidio, intoxicaciones con intención suicida, violencias de género (V. Sexuales y No Sexuales: física, negligencia/abandono y psicológica) y la mortalidad derivada de los mismos. La información requerida debe contemplar: Nombres y Apellidos, Número de Identificación, Edad, Sexo, Fuerza, Categoria de vinculación, Diagnóstico Principal: Código CIE 10, Diagnóstico asociado: Código CIE 10 (X600 - X849) (suicidios consumados), Fecha de atención, Tipo de atención: ambulatorio/hospitalizado y estado final del paciente. MORBILIDAD PSICOLOGÍA – PSIQUIATRÍA: Los cinco (5) primeros días de cada mes se reportarán las estadísticas de la atención prestada por los servicios de Psiquiatria.	1- Informar el cumplimiento de los reportes: - cuenta de alto costo - nuevos casos de cancer - seguimiento pctes cancer en tto - sivigila - base de datos de rehabilitaciòn de adicciones los 5 primeros dias del mes - reporte de novedades de salud mental inmediatas - base de datos de salud mental los 5 primeros dias del mes - reporte inmediato de mortalidad por salud mental - reporte completo de morbilidad por psicologia psiquiatria los 5 primeros dias del mes - reporte completo de hospitalizacion por psiquiatria los 5 primeros dias del mes
CLÁUSULA TERCERA **PLAZO DE EJECUCIÓN Y PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL C ONTRATO**	El plazo de ejecución del presente Contrato es desde el 02 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020. El plazo para la liquidación del Contrato Interadministrativo, será de seis (6) meses contados a partir de la terminación del plazo de ejecución.	No aplica.
CLÁUSULA CUARTA **LUGAR DE EJECUCIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:**	El servicio objeto del presente contrato deberá prestarse en las instalaciones del HOSPITAL ubicadas en la Transversal 3 No. 49 – 00 de Bogotá D.C. La prestación de los servicios se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital Militar Central o en los sitios que para el efecto defina el HOSPITAL previa autorización de DIRECCIÓN. NOTA 1. En caso de impartirse autorización para prestación de servicios en lugares distintos a las instalaciones del HOSPITAL bajo ninguna condición se podrán incrementar las tarifas ofertadas por el HOSPITAL en su portafolio de servicios, ni deberá pagarse intermediación. NOTA 2. En caso que el HOSPITAL obtenga deducciones, beneficios, menores tarifas, descuentos, o cualquier otro incentivo deberán ser trasladados en su totalidad a la DIRECCIÓN para no ser más oneroso el contrato.	No aplica.
CLÁUSULA QUINTA **VALOR:**	El valor del presente Contrato Interadministrativo es de DOSCIENTOS SETENTA MIL MILLONES DE PESOS M/CTE ($270.000.000.000,00).	No aplica.

471-20

CLÁUSULA SEXTA **FORMA Y CONDICIONES DE P AGO:**	La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 12 cuotas así: a) El valor de SETENTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($70.000'000.000,00) en dos (2) cuotas iguales en los meses de enero y febrero de 2020, por un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS ($35.000'000.000,00), discriminados de la siguiente forma: Enero un valor de TREINTA Y CINCO MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($35.000.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF) y en Febrero OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS MCTE. ($8.330.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA MILLONES DE PESOS MCTE ($26.670.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF). b) El valor de DOSCIENTOS MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($200.000.000.000,00) en diez (10) cuotas iguales a partir del mes de marzo hasta diciembre del 2020, por un valor de VEINTE MIL MILLONES DE PESOS ($20.000.000.000,00), discriminados de la siguiente forma: CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.165.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y QUINCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. ($15.835.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF).	No aplica.
CLÁUSULA SÉPTIMA **SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUES-TALES:**	El pago de los servicios prestados por el HOSPITAL, lo efectuará la DIRECCIÓN, con cargo a la transferencia ordenada en la Ley de Presupuesto y Decreto de Liquidación para el año 2020; además se obliga a registrar presupuestalmente el contrato, de conformidad con la Ley Orgánica de Presupuesto y sus disposiciones complementarias.	No aplica.
CLÁUSULA OCTAVA **TARIFAS:**	Las tarifas relacionadas a continuación, fueron objeto de negociación entre las partes y acordadas en la mesa realizada el día 2 de diciembre del 2019 según acta N° 1961 del 2 de diciembre del 2019 (adjunta), donde se concluyó que para el contrato 2020 se mantienen las tarifas del año 2019. Las tarifas institucionales se mantendrán de acuerdo a los anexos.	Hospital Militar remite las tarifas pactadas mediante Oficio No. E-00004-20200083-HMC ID83229 de fecha 10 de enero de 2020.
	8.1) TARIFAS PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS: Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adicionalmente que tengan homologación con los códigos del Manual Tarifario SOAT vigente en la anualidad del Ministerio de Salud y Protección Social menos el veintidós por ciento (-22%), la estancia se reconocerá bajo este Manual Tarifario menos el diecinueve punto cinco por ciento (-19,5%).	Ya pactado.
	8.2. TARIFAS MEDICAMENTOS: Los medicamentos de uso hospitalario, ambulatorio, CTC y tutelas cuyo suministro se derive de la licitación pública que actualmente cursa el hospital o de las licitaciones futuras que contrata en el operador logístico, se cancelaran de acuerdo al valor de compra final al operador más el tres punto cinco por ciento (3.5%). Los medicamentos de uso hospitalario, ambulatorio, CTC y tutelas que compre directamente el Hospital se cancelaran de acuerdo al valor de compra final al proveedor más un siete por ciento (7%). El HOSPITAL se obliga a realizar todas las actuaciones a que haya lugar para que su operador logístico cumpla con la entrega de medicamentos dentro de las setenta y dos horas (72) siguientes a la formulación.	Ya pactado.
	8.3. ELEMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS Los elementos dispositivos médicos e insumos se facturaran de acuerdo al último precio de compra incrementado en el siete por ciento (7%), para lo cual se verificará la relación entregada por el HOSPITAL de lo facturado correspondiente a elementos, siempre y cuando los mismos no estén cubiertos en lo definido en los Manuales Tarifario SOAT e ISS para los procedimientos y servicios.	Ya pactado.
	8.4. TARIFAS SUPRAESPECIALIDADES: Todas las consultas de las supra especialidades se facturaran a las tarifas Manual Tarifario vigente del Ministerio de Salud y Protección Social (SOAT PLENO). Cuando se trate de las consultas de filtro para las supra especialidades de reumatología, neumología, gastroenterología, reumatología pediatría, neumología pediátrica, gastroenterología pediátrica y endocrinología pediátrica, estas serán facturadas a tarifa especialidad básica Manual Tarifario vigente del Ministerio de Salud y protección Social menos el veintidós por ciento (22%).	1- Solicitar ajustar el clausular porque son tambien procedimientos y consultas (oficio aparte a DIGSA)
	8.5. TARIFAS SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS: Paquete de hasta catorce (14) sesiones ambulatorias por valor de $2.730.000.00 + IPC incluido el transporte terrestre. Este mismo valor aplicara para diálisis peritoneal, este servicio se debe encontrar habilitado de acuerdo a los estándares del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria de Salud. Los servicios de hemodiálisis hospitalaria se pagarán por sesiones a valor de $440.000 + IPC cada sesión, independientemente del número de sesiones que se le realicen al paciente dentro de la estancia hospitalaria	Ya pactado.
	8.6. TARIFAS POR SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS: Los precios de estos servicios los facturara el Hospital a las tarifas cobradas por el prestador externo, con un margen de intermediación sobre la factura del servicio del quince por ciento (15%). Para los servicios ofertados en el portafolio, el Hospital debe garantizar la prestación de los mismos y en caso necesario de tener que subcontratarlos se garantizara la tarifa pactada en el contrato sin margen de intermediación.	Ya pactado.
	8.7. TARIFAS TRASPLANTES: Los precios para los trasplantes los facturara el Hospital a las tarifas cobradas por el prestador externo, con un margen de intermediación sobre la factura del servicio de quince por ciento (15%).	Ya pactado.
	8.8. TARIFAS POR SERVICIOS RED EXTERNA DEL HOSPITAL PARA ATENCION DE PACIENTES PSIQUIATRICOS: Serán facturados a la tarifa Manual Tarifario vigente del Ministerio de Protección Social ISS menos el treinta y tres por ciento (-33%).	1- Aclarar que es consulta integral 2- Solicitar ajustar el clausular porque no es tarifa ISS sino SOAT (oficio aparte a DIGSA)
	8.9. TARIFA PLAN ESPECIAL DE VACUNACION: (Biológicos no incluidos en el PAI) para los pacientes que requieran dichos biológicos se facturaran: para las vacunas que compre directamente el Hospital se cancelara de acuerdo al valor de compra más siete por ciento (7%) y los que se derive de la Licitación Pública que actualmente cursa el hospital o de las licitaciones futuras que contraten operador logístico, se cancelaran de acuerdo al valor de compra final al operador más un tres punto cinco por ciento (3.5%).	Ya pactado.

	8.10. TARIFAS NUEVAS TECNOLOGÍAS: Cuando existan nuevas tecnologías aprobadas por el Comité Técnico Científico que se puedan aplicar en procedimientos que se encuentren incluidos dentro del Contrato Interadministrativo y puedan ser aplicadas en la atención asistencial por el Hospital Militar Central, el costo de esta nueva tecnología será acordado por una comisión nombrada por los representantes legales de la Dirección General de Sanidad Militar y del Hospital Militar Central, comisión liderada por los Subdirectores Científicos de las partes para definir pertinencia y tarifas en su aplicación, se establecerá por parte de la Dirección General de Sanidad Militar el procedimiento y se entregará a la firma del Contrato Interadministrativo.	1- Con Oficio No. 01084/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 de fecha 27 de enero de 2020, por el cual se solicitaron los soportes requeridos en las Cláusulas: 2 Numeral 2.7, 8 Numeral 8.10, 10 Numeral 10.1, 12 Numeral 12.7, 12,8, 12,9, 12,10 del Contrato. HOMIL respondió a DIGSA informando que el delegado del comité será el sr CR ERIK MUÑOZ.
	8.11. TARIFAS PROTESIS Y AMPUTADOS: Se pagarán a las tarifas institucionales del Hospital, las cuales se anexan a la presente oferta y tendrán el incremento del IPC decretado por el Gobierno Nacional.	Ya pactado.
CLÁUSULA NOVENA **REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO:**	La atención a los usuarios se realizará mediante la verificación de derechos en la plataforma SALUD.SIS, en el módulo de Afiliaciones. Los permisos deben ser solicitados al Grupo de Afiliación y Validación de Derechos – GRUAF.	1- Según esta cláusula el HOMIL debe verificar siempre los derechos, en consulta externa, urg y todos los servicios.
CLÁUSULA DÉCIMA **PROCESO DE AUDITORÍA (AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, AUDITORÍA DE CONCURRENCIA, AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS):**	Para el desarrollo del presente contrato, la DIRECCIÓN debe evaluar sistemáticamente los procesos de atención en salud prestados por el HOSPITAL a los usuarios y beneficiarios del SSFM a través de un equipo de auditoría multidisciplinario y especializado, para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución 256 de 2016, y demás normas que los modifiquen, complemente y sustituyan.	Por medio del Oficio No. 1401/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 de fecha 09 de marzo de 2020, el equipo de cuentas médicas y equipo auditor del Contrato No. 01 DIGSA 2020 informa el seguimiento a lo pactado en esta cláusula.
	10.1 AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD (SOGCS): La DIRECCION debe garantizar un médico especialista en auditoría de garantía de la calidad en salud, que haga parte del grupo auditor de la DIRECCION para hacer seguimiento y verificación al cumplimiento de la normatividad vigente del SOGC. El HOSPITAL presentará la evidencia correspondiente al auditor del (SOGCS) de la Dirección en concordancia con el Decreto 780 Capitulo 4 Contratación, Artículo 2.5.3.4.5, 2.5.3.4.6 para verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos: 1. Habilitación de los servicios por prestar. 2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida. 3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador. 4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 5. Proceso y Operación del sistema de referencia y contra referencia. 6. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas. 7. Mecanismos para la solución de conflictos.	1- Responder Oficio No. 01084/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 de fecha 27 de enero de 2020, por el cual se solicitaron los soportes requeridos en las Cláusulas: 2 Numeral 2.7, 8 Numeral 8.10, 10 Numeral 10.1, 12 Numeral 12.7, 12,8, 12,9, 12,10 del Contrato. Enviar: 1. Habilitación de los servicios por prestar. 2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida. 3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador. 4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 5. Proceso y Operación del sistema de referencia y contra referencia. 6. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas. 7. Mecanismos para la solución de conflictos.
	La Dirección debe verificar el cumplimiento del reporte de información que debe enviar el Hospital a la Superintendencia Nacional de Salud, la requerida por el Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social con lo descrito en la Resolución 256 de 2016. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, PAMEC, de cada uno de los actores, definido en los artículos 2.5.1.4.1 a 2.5.1.4.9 del Decreto 780 de 2016 o la norma que los adicione, modifique o sustituya. Dando cumplimiento a lo citado anteriormente, el grupo de auditoría HOMIC de la DIRECCION, desarrollará la auditoría de calidad bajo la siguiente estructura: El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION, verificará el avance del plan de mejoramiento generado como parte de la ruta crítica del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en salud, PAMEC y verificará la tendencia de los indicadores de seguimiento que apliquen para tal fin, con el objetivo de disminuir la brecha entre la calidad observada y la esperada (meta) de los estándares seleccionados por el HOSPITAL. El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION verificará el reporte de los indicadores de calidad y el cargue al sistema de información del MINSALUD en los periodos establecidos por las Resolución N° 256 de 2016, o la que lo modifique y los respectivos planes de mejoramiento derivados de los indicadores con tendencia negativa que afecta la satisfacción y la calidad de los servicios de salud prestados a los usuarios y beneficiarios del SSFM. El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCION participará con voz pero no con voto en los comités de calidad y en los comités para el análisis de eventos centinelas propios de usuarios y beneficiarios del SSFM en el Hospital. Verificará la existencia y gestión de una política de seguridad del paciente. Verificará la gestión de eventos adversos presentados en los usuarios del SSFM y las estrategias implementadas con el objetivo de minimizar los riegos. Verificará las actas de reunión comités de calidad, comités AD- HOC, y COVES en los casos donde se presuma fallas en la calidad de la atención de los usuarios del SSFM, donde se registren compromisos y acciones de mejora realizados por el HOSPITAL. Verificará los procedimientos de auditoría de garantía de la calidad en conjunto	1- Oficio No. 01384/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 de fecha 03 de febrero de 2020 por el cual se solicitó al Hospital Militar el envío mensual de los indicadores de oportunidad. Se solicita responder el oficio. 2- Dirección General por medio del equipo auditor concurrente participó en reuniones y comités de calidad junto con el Hospital Militar Central los días 14 y 27 de febrero de 2020. Se solicita a HOMIL enviar copia de las actas. 3- De acuerdo a lo percibido en ronda a pacientes hospitalizados, con Oficio No. 2188/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61 de fecha 10 de febrero de 2020 se solicitó al Hospital Militar la aclaración de casos relacionados con probables eventos adversos y de calidad. No se ha recibido respuesta. 4- Se han remitido oficios de marzo con novedades de calidad. 5- Se solicitó al HOMIL que se pueda corroborr el cargue al sistema de minsalud de la resolucion 256,
	10.2 AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS. La realización de la auditoría de cuentas dará cumplimiento a lo consagrado en la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución No. 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, del Ministerio de Salud y de la Protección Social y Manual de auditoría DIGSA. Previo al inicio de las actividades de auditoría se requiere conocer: El contrato interadministrativo DIGSA - HOMIC La normatividad del sector salud y toda aquella que se relacione con la prestación del servicio. El censo diario de los pacientes hospitalizados El proceso de referencia y contrareferencia El manual de autorizaciones de la Dirección Las autorizaciones emitidas para los pacientes hospitalizados Los Informes de auditorías previas	DIGSA ha remitido en enero la información de: manuales de ref-contrareferencia, autorizaciones. Se solicitó a HOMIL el censo de hospitalizados y está llegando a diario. 1- Se solicita informar el cronograma de auditoria de ctas medicas.

477

	10.3 AUDITORÍA DE CONCURRENCIA. La DIRECCIÓN presentará al HOSPITAL la lista de los auditores que conformarán el equipo de auditoría concurrente, así mismo las Direcciones de Sanidad podrán asignar personal de auditores para acompañar las auditorías concurrentes de la DIRECCION. La DIRECCIÓN con el grupo de auditoría de concurrencia, de manera coordinada con el HOSPITAL deberá realizar la auditoría concurrente en la prestación de los servicios de salud, y deberá reportar de manera inmediata al HOSPITAL y las Direcciones de Sanidad los hallazgos de dicha auditoría.	1- Unificar el proceso de auditoria concurrente junto con Liliana Acosta de DIGSA.
	10.4 ACTIVIDADES GENERALES DEL GRUPO AUDITOR DE LA DIRECCION PARA EL HOMIC. Se establecerá cronograma al inicio del contrato con programación de reuniones mínimo seis (6) al año, con los representantes legales del presente contrato, representantes de las DISAN, supervisor (es), líder auditor del contrato, con el fin de tratar los aspectos que se requieran en el seguimiento del mismo, propendiendo por el mejoramiento continuo. El grupo de auditoría de la DIRECCION para el Hospital, formulará al inicio de la vigencia, un programa de auditoría de calidad en salud, y será remitido al HOSPITAL para su conocimiento y programación, y al supervisor del contrato de la DIRECCION, para su respectivo control y seguimiento. El plan de trabajo del grupo de auditoría de la DIRECCION para el HOSPITAL, estará enmarcado en el ciclo (PHVA) Planear, Hacer, Verificar y Actuar, con el fin de garantizar el monitoreo y seguimiento a la mejora de la atención en la prestación de servicios de salud y de su impacto en los usuarios del SSFM. El HOSPITAL formulará planes de mejoramiento con acciones que impacten la mejora de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud de los usuarios del SSFM y el grupo de auditoría de la DIRECCION para el Hospital, realizará el seguimiento y cierre de las acciones de los planes de mejoramiento. El grupo de auditoría de la DIRECCION para el Hospital, presentará informes mensuales a la DIRECCION y al HOSPITAL, con información completa de las auditorías de garantía de la calidad en salud, concurrencia, pertinencia y cuentas médicas, junto con los soportes de cumplimiento, seguimiento de planes de mejoramiento y compromisos en mesas de trabajo. En concordancia con la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 artículos 13, 14, 18 y demás normas relacionadas con la materia, el HOSPITAL autorizará a la DIRECCIÓN, el acceso al Sistema de Dinámica Gerencial con perfil de consulta auditor acorde a la solicitud escrita por la DIRECCIÓN quienes serán responsables de su uso y en casos de ser necesario, para la verificación y análisis de la calidad de la atención, facilitar a los auditores de la DIRECCION, el acceso a las historias clínicas y registros clínicos asistenciales físicos.	1- Hacer seguimiento y cierre de planes de mejora entre DIGSA HOMIL y dejarlo documentado. 2- Corroborar que HOMIL ha dado permisos de dinamica gerencial al personal auditor DIGSA.
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA **FACTURACIÓN:**	El Hospital presentará a la auditoría de la DIRECCIÓN la facturación debidamente clasificada por Fuerza, de acuerdo con la información que reposa en la Base de Datos de la DGSM-SALUD.SIS, el día quince (15) del mes siguiente a la prestación de los servicios con un margen de más o menos cinco (5) días por las eventualidades que se puedan presentar por las partes, sin que altere el estricto cumplimiento a la Ley 1438 de 2011 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 y Decreto 780 de 2016 y/o las normas que las modifiquen o adicionen. La DIRECCIÓN dará cumplimiento de la Ley 1438 del 19 de Enero de 2011, en su Artículo 57 "El cual establece el trámite de glosas determinando que las entidades responsables del pago de los servicios de salud deben formular y comunicar a los prestadores de servicios de salud las glosas con base en la codificación y alcance definidos por la normatividad vigente", el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 manual único de glosas, devoluciones y respuestas el cual tiene estandarizada la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los motivos de glosa, de conformidad a la Circular 016 de 2015 de la Supersalud. Las notas crédito que resulten de la glosa serán consolidadas en medio magnético (Formato PDF) y se entregaran de esta forma.	1- Informar el cronograma de auditoria de cuentas medicas pactado.
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA **OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL:**	El HOSPITAL se obliga para con la DIRECCIÓN, en desarrollo del presente contrato a:	No aplica.
	12.1. Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente aplicable en salud.	1- Informar del cumplimiento normativo den todos los procesos en salud.
	12.2. Dar cumplimiento a lo descrito en los estudios previos en la contratación 2020.	No aplica.
	12.3. El Hospital durante el desarrollo del contrato, deberá notificar a la Dirección las novedades relevantes, decisiones, reuniones, propuestas que no estén especificadas en el mismo y que tengan impacto en la prestación de servicios de salud a los usuarios del SSFM y en la ejecución del contrato.	1- Si es del caso notificar lo que considere HOMIL y no esté pactado en el clausular.
	12.4. El HOSPITAL entregará la facturación con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución modificatoria 416 de 2009 y los RIPS, hasta diez (10) días posteriores a la radicación de la facturación, en medio magnético de manera que permita identificar la causa y la finalidad que generó el servicio por enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad laboral, accidente de tránsito, y atención por promoción y detección temprana.	Hospital Militar envió los RIPS de enero 2020, mediante Oficio No. E-00003-202001398HMC Id 71039 de fecha 25 de febrero de 2020. Seguir remitiendo puntualmente los RIPS según los terminos descritos.
	12.5. Para la realización del pago derivado del Contrato Interadministrativo el HOSPITAL deberá allegar al supervisor el soporte que acredite que se encuentra al día en el pago de las obligaciones fiscales y parafiscales.	1- Remitir las obligaciones fiscales y parafiscales.
	12.6. En caso de cualquier requerimiento por parte de la DIRECCIÓN a las no conformidades que se puedan presentar en desarrollo de la prestación de los servicios a los usuarios, el HOSPITAL socializará en reunión el análisis del caso y el plan de mejora, con quien delegue la DIRECCIÓN.	El profesional delegado por el equipo auditor del contrato No. 01 DIGSA 2020, ha participado en los comités convocados con Hospital Militar. 1- Se solicita el envío de las actas realizadas en HOMIL.

	12.7. A la firma del Contrato Interadministrativo EL HOSPITAL suministrará: (i) Guías de Manejo para las diez (10) primeras causas de morbilidad por servicio actualizadas. (ii) Anexo técnico de medicamentos con código único de medicamentos, dispositivos, prótesis y elementos ortopédicos y todos los demás elementos que sean ofertados por el HOSPITAL. (iii) Lista que contenga los nombres de los médicos especialistas y supra especialistas por servicios actualizados con el registro de la firma y cédula del especialista, debiendo actualizar éste listado cada vez que se produzca cambios en especialistas y supra especialistas. (iv) Listado codificado de las tarifas de las prótesis que suministrará el HOSPITAL. (v) Anexar la justificación técnica, científica y clínica de los códigos de las tarifas institucionales que no se encuentran homologados en la CUPS.	1- Con Oficio No. 01084/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 de fecha 27 de enero de 2020, por el cual se solicitaron los soportes requeridos en las Cláusulas: 2 Numeral 2.7, 8 Numeral 8.10, 10 Numeral 10.1, 12 Numeral 12.7, 12,8, 12,9, 12,10 del Contrato. Hospital Militar Central envío un correo con la información de los médicos con el número de la cédula y firma electrónica (06 de febrero de 2020). y se realizó un acta con temas de calidad (14 de febrero de 2020). Pendiente: (i) Guías de Manejo para las diez (10) primeras causas de morbilidad por servicio actualizadas. (ii) Anexo técnico de medicamentos con código único de medicamentos, dispositivos, prótesis y elementos ortopédicos y todos los demás elementos que sean ofertados por el HOSPITAL. (iv) Listado codificado de las tarifas de las prótesis que suministrará el HOSPITAL. (v) Anexar la justificación técnica, científica y clínica de los códigos de las tarifas institucionales que no se encuentran homologados en la CUPS.
	12.8. Todos los paquetes deberán discriminar qué procedimientos en codificación de la CUPS, incluyendo cuáles son los insumos que lo componen y deberán tener los valores.	1- Con Oficio No. 01084/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 de fecha 27 de enero de 2020, por el cual se solicitaron los soportes requeridos en las Cláusulas: 2 Numeral 2.7, 8 Numeral 8.10, 10 Numeral 10.1, 12 Numeral 12.7, 12,8, 12,9, 12,10 del Contrato. No se ha dado respuesta al 12.8
	12.9. Certificado único de prestador inscrito ante la Secretaria Distrital de Salud de habilitación de todos los servicios que presta.	1- Oficio No. 01084/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 de fecha 27 de enero de 2020, por el cual se solicitaron los soportes requeridos en las Cláusulas: 2 Numeral 2.7, 8 Numeral 8.10, 10 Numeral 10.1, 12 Numeral 12.7, 12,8, 12,9, 12,10 del Contrato. No se ha dado respuesta al 12.9
	12.10. El HOSPITAL deberá garantizar a la DIRECCIÓN que los profesionales de la salud que presten sus servicios para el cumplimiento del contrato a suscribir, tengan constituida la correspondiente póliza de responsabilidad civil médica. El Hospital hará entrega de convenios docencia servicio o procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento.	1- Oficio No. 01084/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 de fecha 27 de enero de 2020, por el cual se solicitaron los soportes requeridos en las Cláusulas: 2 Numeral 2.7, 8 Numeral 8.10, 10 Numeral 10.1, 12 Numeral 12.7, 12,8, 12,9, 12,10 del Contrato. No se ha dado respuesta al 12.10
CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR:	La DIRECCIÓN, se obliga en desarrollo del presente Contrato a lo siguiente:	No aplica.
	13.1. Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente del CSSMP.	No aplica.
	13.2. Recibir la facturación presentada por el HOSPITAL dentro de los términos establecidos en el Contrato Interadministrativo.	No aplica.
	13.3. Cumplir con los tiempos de auditoría, establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.	No aplica.
	13.4. Verificar y controlar la ejecución financiera del Contrato Interadministrativo con el fin de optimizar los recursos a él asignados.	No aplica.
	13.5. Establecer los mecanismos necesarios que tiendan a reducir el incumplimiento de los usuarios en los servicios requeridos al HOSPITAL, conforme a las disposiciones legales vigentes.	No aplica.
	13.6. Suministrar a la firma del presente Contrato la siguiente información actualizada: 13.6.1. Perfil epidemiológico. 13.6.2. Protocolo de atención a usuarios secuestrados. 13.6.3. Manual de referencia, contrareferencia, autorizaciones, criterios que se utilizan para la accesibilidad del servicio ambulatorio. 13.6.4. Documento Marco de Vacunación del SSFM. 13.6.5. Los lineamientos definidos, para el caso en que a su egreso, el usuario requiera (atención domiciliaria o institucional, unidades de cuidado crónico) quien asumirá la responsabilidad de la prestación de este servicio.	No aplica.
CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA **SUPERVISIÓN:**	La DIRECCIÓN designará a un equipo competente que ejercerá la supervisión de la ejecución del presente contrato formulando las observaciones y recomendaciones que consideren pertinentes, de acuerdo con los términos de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios, Ley 1474 de 2011, Resolución Ministerial No. 6302 de 2014 o normas que la modifiquen o adicionen y las demás normas concordantes. En ningún caso el supervisor designado queda facultado para hacer modificaciones o adiciones al presente contrato o adelantar actividades que impliquen la toma de decisiones que les corresponden exclusivamente a los representantes legales. El HOSPITAL designará un funcionario para el seguimiento y evaluación en el cumplimiento del clausulado del Contrato.	No aplica.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:**	Los representantes de las partes manifiestan no encontrarse dentro de las causales de inhabilidad o incompatibilidad consagradas en la Constitución, en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios, Ley 1474 de 2011, Ley 489 de 1998 y demás normas vigentes sobre la materia, que les impida suscribir y ejecutar este Contrato.	No aplica.
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA **CESIÓN: EL HOSPITAL**	No podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, natural o jurídica sin previa autorización escrita de LA DIRECCIÓN.	1- Informar que el contrato no ha sido cedido.
CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA **LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:**	La liquidación del presente Contrato, se efectuará conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. La DIRECCIÓN y el HOSPITAL a través de sus supervisores, delegados contables y financieros efectuarán la liquidación del presente contrato mediante la suscripción del acta correspondiente, dentro de los seis (6) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución.	Esta cláusula se verifica al término del plazo de ejecución 31 dic 2020.
CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA **CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y A L SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:**	Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, si es del caso, o por el representante legal, según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales. Así mismo, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013" Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1607 de 2012", las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, así como las personas naturales empleadoras cuyo empleados devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales vigentes. Esto no aplica para las personas naturales que empleen menos de dos (2) trabajadores, las cuales seguirán obligadas al pago de dichos aportes. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad. Para la liquidación del Contrato Interadministrativo, la citada certificación debe presentarse dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución.	1- Para la realización de cada pago al Hospital se requieren en medio físico las planillas de seguridad social y certificación de aportes parafiscales de acuerdo a lo contenido en esta cláusula.
CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA **REQUISITOS DEL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL C ONTRATO:**	El presente contrato se entiende perfeccionado a partir de la suscripción del mismo. Para su ejecución se requiere la expedición del Registro Presupuestal.	No aplica.
CLAUSULA VIGÉSIMA **DOCUMENTOS:**	Forman parte del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios previos, b) Manual tarifario del HOMIC; c) Certificado de Disponibilidad Presupuestal, d) Registro Presupuestal, e) Los demás relacionados en el presente contrato.	No aplica.
CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA **DOMICILIO LEGAL:**	Las partes declaran para todos los efectos judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan su domicilio, en la ciudad de Bogotá, D.C.	No aplica.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No. 5550 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá, D.C. 19 de marzo de 2020

Señora Mayor General
CLARA ESPERANZA GALVIS DÌAZ
Directora
Hospital Militar Central
Transversal 3ª No. 49 - 00
Bogotá, D.C.

Asunto: Solicitud revisión casos de Eventos Adversos y de Calidad

Respetuosamente, me permito informar a la señora Mayor General Directora Hospital Militar Central, que de acuerdo a rondas realizadas los días 26 de febrero y 11 de marzo de 2020, a pacientes hospitalizados y urgencias, por funcionarios de ésta Dirección General, se requiere aclaración y remisión del análisis de las novedades reportadas en los casos que se relacionan a continuación:

HABITACIÓN	GRADO	FUERZA	PACIENTE	IDENTIFICACIÓN	SERVICIO	NOVEDAD
90601	SLP (H)	EJC	B.C.A.G	1.016.042.650	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	**EVENTO ADVERSO:** COMPLICACIÓN POR INGERIR ELEMENTOS ESTANDO EN UCI
51304	IMP	ARC	E.M.P.	94.487.115	ORTOPEDIA Y TRAUMATO-LOGIA	**EVENTO ADVERSO:** DEMORA REPETIDA EN ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÌAZ GÒMEZ
Director General de Sanidad Militar

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
24 MAR 2020
15:50
OFICINA DE REGISTRO

Elaboró: CN. Diana Yolanda Osorio
Supervisora Técnico contrato interadministrativo 001 – DIGSA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No 5551 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá, D.C. 19 de Marzo de 2020

Señora Mayor General
CLARA ESPERANZA GALVIS DÌAZ
Directora
Hospital Militar Central
Transversal 3ª No. 49 - 00
Bogotá, D.C.

Asunto: Solicitud revisión caso paciente

Respetuosamente, me permito informar a la señora Mayor General Directora Hospital Militar Central, que teniendo en cuenta ronda realizada a pacientes hospitalizados el pasado 11 de marzo de 2020 por funcionarios de ésta Dirección General, como parte del cumplimiento de la auditoría concurrente, se evidenció la situación del paciente J.I.C.S. identificado con cédula de ciudadanía 79042551, la cual se relaciona a continuación:

1- El paciente manifiesta que acudió al Hospital Militar Central en diciembre de 2019 por una afección en su rodilla derecha. Recibió atención y se le instauró un manejo para control del dolor, junto con reposo en casa. Ante la persistencia del dolor reingresó al Hospital Militar Central, le indicaron una resonancia no urgente, la cual se demoró en el proceso de referencia y contra-referencia del Establecimiento de Sanidad EJC. Posteriormente regresó con el resultado. Estuvo hospitalizado hasta el día 13 de marzo de 2020, con diagnósticos: M138, M246, M866. Actualmente está en manejo domiciliario.

   El paciente manifiesta su inconformidad, refiere que en su atención inicial hubo un mal diagnóstico, lo cual le permitió la progresión de la enfermedad.

2- El paciente manifiesta que en enero de 2020, estando hospitalizado tuvo una crisis y presentó un evento 356 (código SIVIGILA). Informa que tenía previo manejo de medicamentos antidepresivos. En la habitación 101901 donde estuvo hospitalizado al momento de la visita, se evidencian rejas de protección antes de la ventana.

   Al revisar la historia clínica no se encuentra este evento reportado, a pesar de las valoraciones recibidas por Psiquiatría. En el SIVIGILA del SSFM no aparece la debida notificación.

Por lo anterior, me permito solicitar se revise el caso y se remita a ésta Dirección General el análisis de los dos puntos anteriormente expuestos.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: CN. Diana Osorio Chacón
Supervisora Contrato No. 010 DIGSA 2020

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
24 MAR 2020
OFICINA DE REGISTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA

La seguridad es de todos | Mindefensa

Radicado No 5620 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C., 24 de Marzo de 2020

Señora Coronel
LINA MARIA MATEUS BARBOSA
Jefe de Salud Fuerza Aérea
Avenida Caracas No 66-24
Bogotá

Asunto: Usuarios Hospital Militar Programa B24X

Respetuosamente, me permito solicitar a la señora Coronel Jefe Jefatura Salud Fuerza Aérea, informe a esta Dirección General la evaluación individual realizada a los usuarios que se encuentran con diagnostico B24X y reciben atención integral en el programa del Hospital Militar Central, lo anterior teniendo en cuenta la respuesta enviada mediante el Oficio No. 20205330115053/MDN-COGFM-COFAC-JEMFA-COP-JEFSA-DISSA-SUSAP de fecha 28 de febrero de 2020.

Se solicita ampliar la siguiente información:

1. De acuerdo a la evaluación individual de la situación clínica de los usuarios que se encuentran actualmente en tratamiento en el Hospital Militar Central, por favor enviar la información de aquellos que serán trasladados al Acuerdo Marco de Precios para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de B24X, los cuales corresponden al 15% de acuerdo a la información enviada (3 usuarios).

No	INCIALES APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1		

2. Enviar el diagnostico individual de los usuarios que reportan comorbilidad como cáncer, enfermedad renal crónica con manejo de Diálisis, entre otras, de acuerdo al 30% reportado por la Jefatura Salud (6 usuarios).

No	INCIALES APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIAGNÓSTICO
1			

3. Teniendo en cuenta el 45% restante de los usuarios, que corresponden a 9 personas que se encuentran en tratamiento integral hace más de 5 años en las instalaciones del Hospital Militar Central, ésta no es una justificación para la atención de enfermedades crónicas controladas en el cuarto nivel de complejidad, por lo que se solicita evaluar los casos y realizar el traslado al contrato centralizado vigente.

4. Para terminar nuevamente envío la relación de los usuarios que actualmente reciben atención integral en el Hospital Militar Central:

25 MAR 2020 14:12

N.	INCIALES APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FUERZA DE ADSCRIPCIÓN	ESM DE ADSCRIPCIÓN
1	AQDA	75085375	FAC	DMEFA
2	CVHF	86042288	FAC	CACOM2
3	CBJE	79401266	FAC	DMEFA
4	CMWE	80054229	FAC	DMEFA
5	FDJJ	10184883	FAC	CACOM1
6	GRJJ	16699676	FAC	DMEFA
7	LMMA	79911288	FAC	DMEFA
8	NBHN	19351386	FAC	DMEFA
9	OCMA	79572446	FAC	EMAVI
10	OMCD	1013626351	FAC	DMEFA
11	PCSN	80882574	FAC	CACOM3
12	ROCC	1030587146	FAC	DMEFA
13	RDFN	20613403	FAC	CACOM2
14	RGLM	19451945	FAC	DMEFA
15	SPJF	79474099	FAC	DMEFA
16	SLAA	2970746	FAC	DMEFA
17	UMEA	4549114	FAC	DMEFA
18	VMLN	19292750	FAC	DMEFA
19	VDSE	41448748	FAC	DMEFA
20	ZALF	19379422	FAC	DMEFA

La anterior información se requiere con plazo miércoles 08 de abril de 2020, al correo electrónico yohana.guerrero@sanidadfuerzasmilitares.mil.co.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Elaboró: SMSM. Yohana Ruiz Guerrero
Grupo Salud Pública

Revisó: SMSM. Saida Durán
Líder Vigilancia Epidemiológica

VoBo: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora Salud (E) DIGSA

Radicado Nº5 6 5 2/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-29.25

Bogotá D.C., 25 de marzo de 2020

Señor Teniente Coronel
FRANKLIN FERNANDO CIFUENTES FERNANDEZ
frankcifuentes@yahoo.com
Calle 45 No 45 - 47 Apartamento 701 Bloque 01 Barrio Rafael Núñez
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta Requerimiento

Respetuosamente, me permito dar respuesta a su requerimiento sin fecha y recibido el 22 de marzo de 2020 en la plataforma web de la Dirección General de Sanidad Militar con el radicado 57778, así:

1. Se informe un número de teléfono, donde brinden información sobre los siguientes temas:
   "a. Si hay servicio de laboratorio clínico
   b. Donde se pueda solicitar una ambulancia para un paciente o una calamidad
   c. Donde haya atención al público 24 horas
   d. Donde haya una persona que nos informe en caso de tener síntomas relacionados con el coronavirus ahora que estamos en plena pandemia
   e. En caso de contagio con el coronavirus donde tengo que dirigirme
   f. Se me informa cuando estará disponible el PQR de la página web del Hosmil ya que no funciona"

   Respuesta:

   Particularmente para su pregunta en la ciudad de Bogotá, actualmente los laboratorios clínicos de los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército en Bogotá están trabajando en sus horarios habituales. El servicio de laboratorio clínico del Hospital Militar Central también sigue funcionando de forma normal los días hábiles y en horario ampliado de 6:30 a 12:00 horas. Sin embargo de acuerdo a las órdenes emitidas desde Presidencia para el país, solo se atienden consultas y servicios que sean prioritarios y urgencias.

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
26 MAR 2020
OFICINA DE RECISTRO

Ante una urgencia, se debe pedir ayuda directamente al servicio telefónico 123 o al servicio de referencia y contra-referencia de la Dirección de Sanidad Ejercito al teléfono 3158921352. Ante las circunstancias de una evidente urgencia, debe consultar de manera inmediata a la Institución Prestadora de Salud más cercana, donde recibirá la atención inicial de urgencias y desde allí se informará a la Dirección de Sanidad Ejercito para los siguientes manejos que se requieran.

La atención al público 24 horas de forma prioritaria se da en el Dispensario Norte del Ejército (ubicado dentro del Cantón Norte) y atención de urgencias 24 horas en el Hospital Militar Central.

Para información sobre Coronavirus Covid 19, el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia estableció la línea telefónica gratuita 192, la aplicación CoronApp y la página web https://www.minsalud.gov.co/portada-covid-19.html, tiene permanente actualización oficial. A todos estos medios usted puede tener acceso. Desde Dirección General de Sanidad Militar mediante el Call Center de Bogotá teléfono 7944222 se informan los síntomas respiratorios relacionados con Coronavirus Covid 19, se dan recomendaciones de prevención, manejo y se direccionan los usuarios. Adicionalmente, la Dirección de Sanidad Ejercito habilitó la línea telefónica a nivel nacional 3165250131 y el Establecimiento de Sanidad Ejército en Bogotá DMSOC tiene también la línea 3212075380.

Si usted tiene los síntomas del Coronavirus Covid 19, después de confirmar síntomas como: tos, fiebre de 38,5°C, decaimiento, dificultad respiratoria, y adicionalmente ha tenido contacto con una persona procedente del extranjero o con un caso confirmado con Covid 19 debe llamar de manera inmediata a los números antes registrados. Y será canalizado para su atención.

Teniendo en cuenta esta situación actual, muchas líneas telefónicas y plataformas se han estado colapsando por la cantidad de llamadas y comunicaciones que se reciben al día. El Hospital Militar Central mantiene activo su acceso a PQRSD mediante el link https://www.pqr.hospitalmilitar.gov.co/pqr-hmc/?idcategoria=68.

2. Informar el control que se está ejerciendo para evitar estos inconvenientes.

Respuesta:

La Dirección General de Sanidad Militar junto con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas y el Hospital Militar Central ha trabajado en equipo y de forma coordinada con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en el planeamiento y disposición de las capacidades para la contingencia por el Covid 19 en el Subsistema de Salud de Fuerzas Militares.

Actualmente el mundo está viviendo momentos de incertidumbre, y Colombia no es la excepción. Es por ello que desde Dirección General de Sanidad Militar se solicita a todos los usuarios del Subsistema mantener la calma y acatar las disposiciones y normatividad que a diario se ha ido difundiendo en pro del bien individual y colectivo de la Nación.

Teniendo en cuenta esto, es muy importante que usted evalúe si debe llevar a su hijo a toma de exámenes de laboratorio al Hospital Militar Central. Si es un laboratorio que no es de carácter prioritario o urgente, debe mantener el aislamiento de su hijo en casa hasta tanto lo determine la Presidencia de la República.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÌAZ GÒMEZ
Director General de Sanidad Militar

COPIA: Mayor General CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ – Directora Hospital Militar Central
Brigadier General JOHN ARTURO SANCHEZ PEÑA – Director de Sanidad Ejército

Elaboró: CN Diana Osorio Chacón
Supervisora Contrato No. 01 DIGSA

Revisó: SMSM Saida Duran Acosta
Coordinadora Salud Pública DIGSA

Revisó: CR Rocío del Pilar Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) DIGSA

DIGSA

señores
DIRECTORA HOSPITAL MILITAR CENTRAL
DIRECTOR DE LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECTOR DE LO DIRECCION DESANIDAD DEL EJERCITO
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Bogotá, D.C.

Ref.: Información teléfonos donde contesten

Cordial saludo.

FRANKLIN FERNANDO CIFUENTES FERNANDEZ, ciudadano Colombiano, mayor de edad, identificado con CC No 28.838.773 de Bogotá, D.C., domiciliado y residente en esta ciudad, obrando en representación propia con todo respeto manifiesto a ustedes, que en ejercicio del derecho de petición consagrado en los artículos 23 de la Constitución Política, y el artículo 13 de la ley estatutaria 1755 del 30/06/2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición, me dirijo a ustedes para formular la siguiente petición en interés particular.

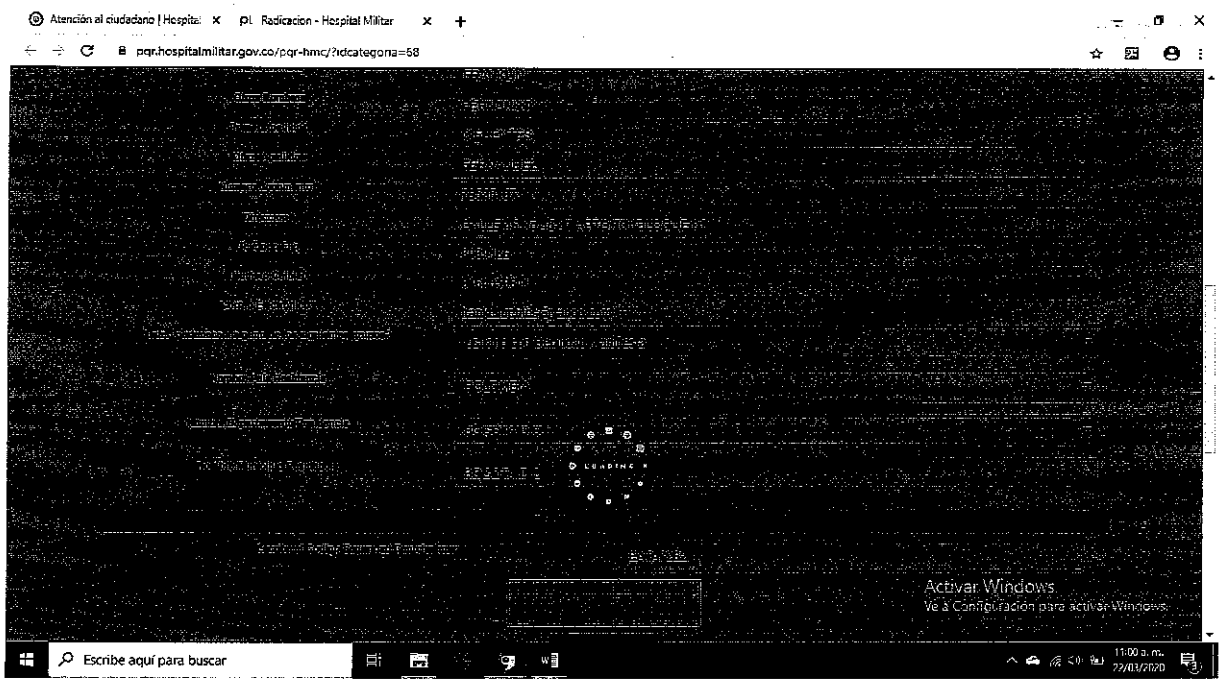
1. Respetuosamente me permito solicitar a dichas entidades se me informe un número de teléfono de dicha entidad, donde brinden información sobre los siguientes temas:

   a. Si hay servicio de laboratorio clínico
   b. Donde se pueda solicitar una ambulancia para un paciente o una calamidad
   c. Donde haya atención al público 24 horas
   d. Donde haya una persona que nos informe en caso de tener síntomas relacionados con el coronavirus ahora que estamos en plena pandemia
   e. En caso de contagio con el coronavirus donde tengo que dirigirme
   f. Se me informa cuando estará disponible el PQR de la página web del Hosmil ya que no funciona

2. Respetuosamente me permito solicitar a dichas entidades, cual es el control que se está ejerciendo para evitar estos inconvenientes.

Las razones que fundamentan mi petición son los siguientes:

1. Nunca contestan el conmutador 3486868, ahora menos, estoy tratando de comunicarme desde el jueves 19 de marzo de 2020 a dicho número y a las diferentes extensiones que aparecen en la página web del hospital militar como son 3002, 5001, 3061. 3025. 5010, 3106, 5311, 3110. 3021. 3035, 3031, 3010, 5340, 5375, 5445, 5010. 3091. 3025, a urgencias, hospitalizaciones, entre otros desde el día.
2. Intente solicitar información por medio de la página web de hospital militar PQRSD y no sirve. Anexo pantallazo



3. Creo que debido al efecto mundial causada por la enfermedad por Coronavirus (COVID-19), así como la impredecible evolución que esta pandemia podría tomar, y en cumplimiento con los requerimientos de la OMS y de la Nación Colombiana, dicha institución por lo menos deberían contestar el teléfono para brindar información, **debido a dicho negligencia, tengo que salir y exponerme de ser infectado para dirigirme al Hospital Militar Central para averiguar si el laboratorio clínico atiende el día miércoles para realizarle exámenes de laboratorio a mi hijo en situación de discapacidad**.

   Les recuerdo, que los médicos a nivel mundial piden a gritos no salir de las casas para evitar contagios, si no en casos extremos y ustedes con su negligencia están obligando a afiliados y beneficiarios a exponerse.

Para resolución del presente derecho de petición me permito anexar:

1. Fotocopia cedula de ciudadanía

Recibiré correspondencia y notificaciones en la calle 45 No 45-47 apto 701 bloque 01 barrio Rafael Núñez de Bogotá, D.C., CEL 3164350611, correo electrónico frankcifuentes@yahoo.com

Cordialmente.

FRANKLIN FERNANDO CIFUENTES FERNANDEZ

C. C. No. 79535137 de Bogota

CN. Diana Yolanda Osorio Chacon

De:	CN. Diana Yolanda Osorio Chacon
Enviado el:	martes, 24 de marzo de 2020 4:59 p. m.
Para:	'frankcifuentes@yahoo.com'
CC:	TASD. Claudia Maritza Quintero Sanabria; 'Miriam Avila'
Asunto:	RESPUESTA CASO 57778 PAGINA WEB
Datos adjuntos:	Franklin Fernando cifuentes fernandez.pdf; Franklin Fernando cifuentes fernandez ANEXO.pdf
Importancia:	Alta

Seguimiento:

Destinatario	Entrega
'frankcifuentes@yahoo.com'	
TASD. Claudia Maritza Quintero Sanabria	Entregado: 24/03/2020 4:59 p. m.
'Miriam Avila'	

Señor
FRANKLIN FERNANDO CIFUENTES FERNANDEZ

Reciba un cordial saludo.

En referencia a su petición anexa sin fecha, recibida el día de hoy y dado que usted requiere mañana un examen de laboratorio, me permito informarle que después de averiguar con el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, el servicio de laboratorio clínico sigue funcionando de forma normal y en horario ampliado. Mañana miércoles está de 6:30R a 12:00R.

Teniendo en cuenta esta situación actual del Covid 19, muchas líneas telefónicas y plataformas se han estado colapsando por la cantidad de llamadas y comunicaciones que se reciben al día.

Es importante que usted evalúe si es prioritario llevar a su hijo al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ya que se recomienda que si es una laboratorio que puede esperar, si no es urgente, se mantenga por prevención el aislamiento de su hijo en casa hasta tanto lo determine el país.

Solicito su confirmación del recibido del correo. Posteriormente le remito el oficio de respuesta de cada punto de su petición.

Atte,

CN. Diana Yolanda Osorio Chacón
SUBSA – Contrato 01 DIGSA 2020
Teléfono: 3238555 – Extensión: 1060
diana.osorio@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

No malgastemos la energía, cuidemos lo que es de todos. Antes de imprimir este correo, piense bien si es necesario hacerlo.
El **Medio Ambiente** es responsabilidad de todos. Piensa VERDE, usa documentos electrónicos.
Ayudemos a cuidar el medio ambiente

MARCO LEGAL DE LA COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA

LEY 527 DE 1999 "por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones".

ARTÍCULO 5º. *Reconocimiento jurídico de los mensajes de datos.* No se negarán efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria a todo tipo de información por la sola razón de que esté en forma de mensaje de datos.

ARTÍCULO 6º. *Escrito.* Cuando cualquier norma requiera que la información conste por escrito, ese requisito quedará satisfecho con un mensaje de datos, si la información que éste contiene es accesible para su posterior consulta.

ARTÍCULO 10. *Admisibilidad y fuerza probatoria de los mensajes de datos.* Los mensajes de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria es la otorgada en las disposiciones del Capítulo VIII del Título XIII, Sección Tercera, Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil.

ARTÍCULO 17. *Presunción del origen de un mensaje de datos.* Se presume que un mensaje de datos ha sido enviado por el iniciador, cuando:

1. Haya aplicado en forma adecuada el procedimiento acordado previamente con el iniciador, para establecer que el mensaje de datos provenía efectivamente de éste, o

2. El mensaje de datos que reciba el destinatario resulte de los actos de una persona cuya relación con el iniciador, o con algún mandatario suyo, le haya dado acceso a algún método utilizado por el iniciador para identificar un mensaje de datos como propio.

ARTÍCULO 18. *Concordancia del mensaje de datos enviado con el mensaje de datos recibido.* Siempre que un mensaje de datos provenga del iniciador o que se entienda que proviene de él, o siempre que el destinatario tenga derecho a actuar con arreglo a este supuesto, en las relaciones entre el iniciador y el destinatario, este último tendrá derecho a considerar que el mensaje de datos recibido corresponde al que quería enviar el iniciador, y podrá proceder en consecuencia.

CN. Diana Yolanda Osorio Chacon

De: CN. Diana Yolanda Osorio Chacon
Enviado el: jueves, 26 de marzo de 2020 5:07 p. m.
Para: 'frankcifuentes@yahoo.com'
CC: TASD. Claudia Maritza Quintero Sanabria; 'Miriam Avila'; 'CR. Nidya Patricia Pineda Lopez '
Asunto: RESPUESTA COMPLETA Y DE FONDO CASO 57778 PAGINA WEB
Datos adjuntos: Franklin Fernando cifuentes fernandez.pdf; Franklin Fernando cifuentes fernandez ANEXO.pdf; Respuesta Franklin Quintero PQRS 25marz2020.pdf

Importancia: Alta

Señor
FRANKLIN FERNANDO CIFUENTES FERNANDEZ

Reciba un cordial saludo.

Con toda atención anexo la respuesta de su PQRS, mediante Oficio No. 5652/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-29.25 de fecha 25 de marzo de 2020.

Solicito la confirmación del recibido.

Atte,

CN. Diana Yolanda Osorio Chacón
SUBSA – Contrato 01 DIGSA 2020
Teléfono: 3238555 – Extensión: 1060
diana.osorio@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

No malgastemos la energía, cuidemos lo que es de todos. Antes de imprimir este correo, piense bien si es necesario hacerlo.
El **Medio Ambiente** es responsabilidad de todos. Piensa VERDE, usa documentos electrónicos. **Ayudemos a cuidar el medio ambiente**

MARCO LEGAL DE LA COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA
LEY 527 DE 1999 "por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones".
ARTÍCULO 5º. *Reconocimiento jurídico de los mensajes de datos*. No se negarán efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria a todo tipo de información por la sola razón de que esté en forma de mensaje de datos.
ARTÍCULO 6º. *Escrito*. Cuando cualquier norma requiera que la información conste por escrito, ese requisito quedará satisfecho con un mensaje de datos, si la información que éste contiene es accesible para su posterior consulta.
ARTÍCULO 10. *Admisibilidad y fuerza probatoria de los mensajes de datos*. Los mensajes de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria es la otorgada en las disposiciones del Capítulo VIII del Título XIII, Sección Tercera, Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil.
ARTÍCULO 17. *Presunción del origen de un mensaje de datos*. Se presume que un mensaje de datos ha sido enviado por el iniciador, cuando:
1. Haya aplicado en forma adecuada el procedimiento acordado previamente con el iniciador, para establecer que el mensaje de datos provenía efectivamente de éste, o
2. El mensaje de datos que reciba el destinatario resulte de los actos de una persona cuya relación con el iniciador, o con algún mandatario suyo, le haya dado acceso a algún método utilizado por el iniciador para identificar un mensaje de datos como propio.
ARTÍCULO 18. *Concordancia del mensaje de datos enviado con el mensaje de datos recibido*. Siempre que un mensaje de datos provenga del iniciador o que se entienda que proviene de él, o siempre que el destinatario tenga derecho a actuar con arreglo a este supuesto, en las relaciones entre el iniciador y el destinatario, este último tendrá derecho a considerar que el mensaje de datos recibido corresponde al que quería enviar el iniciador, y podrá proceder en consecuencia.

De: CN. Diana Yolanda Osorio Chacon
Enviado el: martes, 24 de marzo de 2020 4:59 p. m.
Para: 'frankcifuentes@yahoo.com'
CC: TASD. Claudia Maritza Quintero Sanabria; 'Miriam Avila'
Asunto: RESPUESTA CASO 57778 PAGINA WEB
Importancia: Alta

Señor
FRANKLIN FERNANDO CIFUENTES FERNANDEZ

Reciba un cordial saludo.

En referencia a su petición anexa sin fecha, recibida el día de hoy y dado que usted requiere mañana un examen de laboratorio, me permito informarle que después de averiguar con el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, el servicio de laboratorio clínico sigue funcionando de forma normal y en horario ampliado. Mañana miércoles está de 6:30R a 12:00R.

Teniendo en cuenta esta situación actual del Covid 19, muchas líneas telefónicas y plataformas se han estado colapsando por la cantidad de llamadas y comunicaciones que se reciben al día.

Es importante que usted evalúe si es prioritario llevar a su hijo al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ya que se recomienda que si es una laboratorio que puede esperar, si no es urgente, se mantenga por prevención el aislamiento de su hijo en casa hasta tanto lo determine el país.

Solicito su confirmación del recibido del correo. Posteriormente le remito el oficio de respuesta de cada punto de su petición.

Atte,

CN. Diana Yolanda Osorio Chacón
SUBSA – Contrato 01 DIGSA 2020
Teléfono: 3238555 – Extensión: 1060
diana.osorio@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

No malgastemos la energía, cuidemos lo que es de todos. Antes de imprimir este correo, piense bien si es necesario hacerlo.
El **Medio Ambiente** es responsabilidad de todos. Piensa VERDE, usa documentos electrónicos. **Ayudemos a cuidar el medio ambiente**

MARCO LEGAL DE LA COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA
LEY 527 DE 1999 "por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones".
ARTÍCULO 5º. *Reconocimiento jurídico de los mensajes de datos.* No se negarán efectos jurídicos, validez o fuerza obligatoria a todo tipo de información por la sola razón de que esté en forma de mensaje de datos.
ARTÍCULO 6º. *Escrito.* Cuando cualquier norma requiera que la información conste por escrito, ese requisito quedará satisfecho con un mensaje de datos, si la información que éste contiene es accesible para su posterior consulta.
ARTÍCULO 10. *Admisibilidad y fuerza probatoria de los mensajes de datos.* Los mensajes de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria es la otorgada en las disposiciones del Capítulo VIII del Título XIII, Sección Tercera, Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil.
ARTÍCULO 17. *Presunción del origen de un mensaje de datos.* Se presume que un mensaje de datos ha sido enviado por el iniciador, cuando:
1. Haya aplicado en forma adecuada el procedimiento acordado previamente con el iniciador, para establecer que el mensaje de datos provenía efectivamente de éste, o
2. El mensaje de datos que reciba el destinatario resulte de los actos de una persona cuya relación con el iniciador, o con algún mandatario suyo, le haya dado acceso a algún método utilizado por el iniciador para identificar un mensaje de datos como propio.
ARTÍCULO 18. *Concordancia del mensaje de datos enviado con el mensaje de datos recibido.* Siempre que un mensaje de datos provenga del iniciador o que se entienda que proviene de él, o siempre que el destinatario tenga derecho a actuar con arreglo a este supuesto, en las relaciones entre el iniciador y el destinatario, este último tendrá derecho a considerar que el mensaje de datos recibido corresponde al que quería enviar el iniciador, y podrá proceder en consecuencia.

Respetuosamente y siguiendo instrucciones me permito enviar la invitación a participar en la Rendición de Cuentas del Hospital Militar Central Vigencia 2019, la cual fue reprogramada para el día 6 de abril de 2020 a las 09 horas. Esta se realizará por Facebook Live por prevención y cuidado colectivo ante la propagación del COVID-19 y en cumplimiento a las directrices establecidas por el Gobierno Nacional

DIR GENERAL DE SANIDAD MILITAR
CORRESPONDENCIA N FOLIOS

09:22 31MAR2020 005206

La seguridad es de todos · Mindefensa

Rendición de Cuentas
Hospital Militar Central - HOMIL
VIGENCIA 2019

El **Hospital Militar Central – HOMIL**
se une a las directrices del **Gobierno Nacional** para la prevención
y cuidado colectivo ante el **Coronavirus (COVID-19)**,
motivo por el cual realizará su

Rendición de Cuentas vigencia 2019

a través de Facebook Live

LIVE

Fecha:
6 de abril de 2020

Hora:
9:00 a.m.

La medida es tomada teniendo como **prioridad la salud y bienestar** de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la de los interesados en conocer el **Informe de Gestión** del año 2019, en cumplimiento a la
Ley de Transparencia 1712 de 2014,
Ley 489 de 1998 y al Decreto 1499 de 2017

Participe enviando sus preguntas al correo
rendiciondecuentas@hospitalmilitar.gov.co
hasta el 2 de abril

RENDICIÓN DE CUENTAS, UN DERECHO DE LA CIUDADANÍA

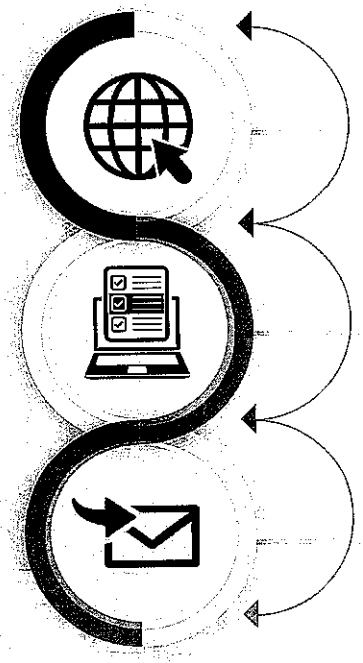
Caja Social y Empresarial de la Defensa

www.hospitalmilitar.gov.co
Hospital Militar Central Colombia
@HOSMILC

La seguridad es de todos | Mindefensa

Rendición de Cuentas
Hospital Militar Central - HOMIL
VIGENCIA 2019

PARÁMETROS DE PARTICIPACIÓN



El **6 de abril de 2020 a partir de las 9:00 a.m.** siga la transmisión en vivo de la **Rendición de Cuentas vigencia 2019** y participe a través de nuestra cuenta en Facebook **Hospital Militar Centra Colombia**

Diligencie las **encuestas y foros** que serán publicados en nuestros canales, página web y redes sociales

Envíe sus preguntas hasta el **2 de abril** al correo electrónico:
rendiciondecuentas@hospitalmilitar.gov.co

Grupo Social y Empresarial de la Defensa

LIVE

www.hospitalmilitar.gov.co
Hospital Militar Central Colombia
@HOSMILC

Radicado Nº 1708 MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-86.13

Bogotá D.C., 02 de abril de 2020

Señor Mayor General
JAVIER ALONSO DÌAZ GÒMEZ
Director General de Sanidad Militar
Avenida Calle 26 No 69 – 76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4
Bogotá D.C.

Asunto: Informe Mensual Supervisión Técnica Contrato Interadministrativo No. 001 DIGSA 2020

Respetuosamente, me permito informar al señor Mayor General Director General de Sanidad Militar, el seguimiento realizado al Contrato Interadministrativo No. 001 DIGSA-HOMIC 2020, desde la Supervisión Técnica. A continuación se relacionan las actividades realizadas en el mes de Marzo de 2020:

1- Nombramiento de Supervisores Técnicos:

- Con Oficio No. 5424/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 del 17 de marzo de 2020, se solicitó a las Direcciones de Sanidad Ejército – Armada y Jefatura Salud Fuerza Aérea, la asistencia para la notificación personal a los Supervisores Técnicos Contrato No. 001 DIGSA 2020, de Ejército, Armada y Fuerza Aérea; además se les solicitó remitir un informe mensual de seguimiento técnico.
  A la fecha no se han notificado personalmente debido a las medidas de aislamiento por la contingencia COVID-19 en el país, ni se han recibido los informes mensuales de su seguimiento al clausular técnico.

2- Cumplimiento de los soportes y requerimientos del Clausulado:

2.1- Cumplimiento de la Dirección General:

- Mediante Oficio No. 4096/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 06 de marzo de 2020, se solicita a las Direcciones de Sanidad, informar las medidas y las estrategias tendientes a evitar el ausentismo en el Hospital Militar Central, y las medidas de control en la ejecución del presupuesto. Contenidos en la cláusula 13 numeral 13.4, numeral 13.5 del contrato.
  Con Oficio No. 20200423590119581/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25 de fecha 16 de marzo de 2020, Armada responde sobre las medidas de contingencia y de control financiero.
  No ha emitido respuesta Dirección de Sanidad Ejercito ni Fuerza Aérea.

Recibido Eleena 03 ABR 2020 Hora: 10:30 am

03 ABR 2020

- Adicionalmente, mediante correo electrónico de fecha 26 de marzo, se solicitó a la Supervisora en Hospital Militar, los datos de inasistencias a sus citas de consulta externa.

2.2- Cumplimiento del Hospital Militar:

- Con Oficio No. 4099/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 06 de marzo de 2020, se solicitó al Hospital Militar Central dar cumplimiento a las Cláusulas: 2 Numeral 2.13, Numeral 2.15 del Contrato, relacionadas con el envío de las bases de datos de prótesis y amputados.
  A la fecha no se ha recibido respuesta.
- Con Oficio 5340/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 17 de marzo de 2020 se recabó al Hospital Militar Central la solicitud de remitir los requerimientos pactados en la cláusula: 2 numeral 2.7 (programa de atención materno fetal), clausula: 10 numeral 10.1 (auditoria de calidad y sistema obligatorio de garantía de calidad) y clausula: 12 numeral 12.7 (obligaciones generales del Hospital) pactadas en el contrato.
  A la fecha no se ha recibido respuesta.

3- Seguimiento PQRS remitidas a Hospital Militar Central:

- Con Oficio No. 1273/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 03 de marzo de 2020, se solicitó a atención al usuario de la Dirección General de Sanidad Militar que se realice un análisis de la competencia para cada PQRS. Y se me informe el seguimiento mensual de casos de PQRS del Hospital Militar Central.
  A la fecha atención al usuario no ha remitido ninguna respuesta.
- Se recibió copia del Oficio No. 4024/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRULE-1.10 de fecha 05 de marzo de 2020 que contiene remisión por competencia al Hospital Militar Central, de derecho de petición, solicitud de investigación a los profesionales que dieron un diagnostico errado de su patología.
- Con Oficio No. 4095/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 06 de marzo de 2020 se remite informe de reclamación de usuaria de la clínica la inmaculada por competencia al Hospital Militar Central. Como parte del caso, por medio del Oficio No. 4098/MDN/COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 06 de marzo de 2020 se le da respuesta de lo actuado, a la reclamante, la señora Nancy Castañeda, con copia a Dirección de Sanidad Ejército.
  A la fecha no se ha recibido respuesta.
- Se recibió copia del Oficio No.4727/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRULE-29.1 de fecha 09 de marzo de 2020 por el cual se da traslado a PQRD-20-0180408 de fecha 04 de marzo de 2020 del señor Oscar Eduardo Vega Puentes por competencia al Hospital Militar Central, debido a inconformidades en procedimientos de RTS agencia HOMIL.
- Con Oficio No. 5652/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-29.25 de fecha 25 de marzo de 2020 se da respuesta a requerimiento enviado por el señor TC Franklin Cifuentes Fernández, con copia a Hospital Militar Central y a Dirección de Sanidad Ejército. El peticionario solicita información general sobre la situación del COVID-19 en los Establecimientos de Sanidad Ejército y en el Hospital Militar Central.

COPIA

4- Reuniones de Seguimiento:

- Mediante Radiograma No. 3746/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 02 de marzo de 2020 se citó reunión mensual de seguimiento, a representantes de las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Fuerza Aérea, Hospital Militar; y por la Dirección General a la líder del Equipo Auditor de la Subdirección de Salud y a la Subdirección Administrativa y Financiera.
  Se realizó la reunión de seguimiento el día 31 de marzo de 2020 de forma virtual con delegados de las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada, Fuerza Aérea y con la Supervisora del Hospital Militar. Se deja evidencia en el Acta No. 499.
  Adicionalmente se le solicitó vía correo electrónico el mismo día, aclaración a la señora SMSM Liliana Acosta, líder del grupo auditor HOMIL, sobre los procedimientos para auditoria concurrente, como parte de los compromisos de la reunión.
- Se realizó una reunión extraordinaria de seguimiento el día 19 de marzo de 2020 en las instalaciones del Hospital Militar Central, con funcionarios de esa entidad, acorde a lo descrito en el Acta No. 477. Se informaron los pendientes que tiene el Hospital Militar Central para enviar a Dirección General, solicitados de forma oficial y que son parte del seguimiento al cumplimiento clausular.

5- Reporte RIPS 2019:

- Se recibió Oficio No. 1235/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-GRUPL-29 de fecha 02 de marzo de 2020 por medio del cual el área de Planeación remite el reporte de los RIPS del Hospital Militar Central para el año 2019.
- Actualmente estoy realizando el análisis de los RIPS 2019 de atenciones en el Hospital Militar Central, por lo cual me permito solicitar para el próximo Contrato con el Hospital, se establezca la entrega de RIPS junto con la facturación, para generar los cruces correspondientes y evitar inconsistencias.

6- Triage de Urgencias:

- Con Oficio 3815/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha de 03 de marzo de 2020 se solicita a las Direcciones de Sanidad la respuesta a los requerimientos para la atención Triage 4 y 5 en Hospital Militar Central.
  Armada emite respuesta con el Oficio No. 20200423510860493/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-CEMED-29 de fecha 18 de marzo de 2020 dando a conocer la coordinación en atención a Triage 4 y 5 del servicio de urgencias HOMIC.
  Dirección de Sanidad Ejército y Fuerza Aérea no han emitido respuesta a la fecha.

6- Aclaración especialidades Neuropsicología:

- Se recibió copia del Oficio No. 4011/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-86.13 de fecha 05 de marzo de 2020 en el cual se solicitó a las direcciones de Sanidad, socializar el Oficio radicado No.E-00003-20200011450-HMC de fecha 28 de febrero de 2020 con el fin de evitar glosas por pertinencia de las ordenes de neuropsicología y remitir a los dispensarios.

7- Seguimiento pacientes B24X:

- Se envió el Oficio No. 5620/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 24 de marzo de 2020 en el cual se solicitó a la Jefatura Salud Fuerza Aérea aclarar la situación de usuarios atendidos en Hospital Militar Central por B24X teniendo paralelamente un contrato centralizado en Bogotá establecido como acuerdo Marco en términos de Colombia Compra Eficiente.
  A la fecha no se ha recibido respuesta.

8- Calidad:

- Con Oficio No. 3885/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 04 de marzo de 2020 se solicitó a la Dirección de Sanidad Ejército la gestión en la salida de hospitalización de soldados activos regulares y profesionales.
  A la fecha no se ha recibido respuesta.
- De acuerdo a lo percibido en ronda a pacientes hospitalizados, con Oficio No. 4687/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 09 de marzo de 2020 se solicitó a la Dirección de Sanidad Ejercito que revise jurídicamente la situación de dos pacientes que se encuentran hospitalizados en la clínica la inmaculada.
  A la fecha no se ha recibido respuesta.
- Con Oficio No. 5550/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 19 de marzo de 2020 se solicitó al Hospital Militar revisión de casos de eventos adversos y de calidad en casos reportados a 02 pacientes en hospitalización y urgencias, teniendo en cuenta la ronda que realicé el día 26 de febrero y 11 de marzo de 2020 en Hospital Militar Central.
  A la fecha no se ha recibido respuesta.

9- Análisis de casos especiales:

- Con Oficio No. 3817/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 03 de marzo de 2020 se solicitó a la Dirección de Sanidad Ejercito la revisión y análisis de un caso de paciente menor de edad con diagnostico Z637 – F919.
  A la fecha no se ha recibido respuesta.
- Con Oficio No. 3887/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 04 de marzo de 2020 se solicitó al Hospital Militar participación en la unidad de análisis por un caso de morbilidad materna extrema vs mortalidad materna.
  Mediante Radiograma No. 3886/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.30 de fecha 04 de marzo de 2020 se citó reunión de seguimiento, a representantes de las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada, Fuerza Aérea, para revisión de caso.
  Se realizó la reunión de seguimiento el día 16 de marzo de 2020, liderada por competencia por Salud Pública de Dirección General y se revisó la unidad de análisis para establecer los factores determinantes en torno a la morbilidad materna extrema.
- Con Oficio No. 5551/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 19 de marzo de 2020 se solicitó al Hospital Militar revisión de casos de eventos adversos y de calidad en casos reportados a 01 paciente en hospitalización y urgencias, teniendo en cuenta la ronda que realicé el día 11 de marzo de 2020 en Hospital Militar Central.
  A la fecha no se ha recibido respuesta.

10- Rondas al Hospital Militar Central y sedes subcontratadas:

- Se recibió copia del Oficio No. 1331/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de fecha 05 de marzo de 2020, donde la señora MY Carolina Calderón informa de sus rondas al Hospital, los días 28 de febrero y 02 de marzo.
  No se cuenta con evidencia de rondas de otros Oficiales.
- El día 06 de marzo de 2020 no se pasó ronda a hospitalizados debido a que fui delegada por la Subdirectora de Salud para asistir al primer PMU por la contingencia del COVID-19 en el país.
- El día 11 de marzo de 2020 se pasó ronda a hospitalizados en las instalaciones del Hospital (medio día), revisando la situación de 21 pacientes.
- El día 18 de marzo de 2020 se pasó ronda a hospitalizados en las instalaciones del Hospital (día completo), revisando la situación de 48 pacientes.
- Posteriormente el Hospital tomó la medida de restringir el ingreso a personal ajeno, debido a la declaratoria de emergencia nacional por el COVID-19, por lo cual no pude volver a realizar rondas en el mes. Sin embargo, como parte del alistamiento y previsión de posibles pacientes en el Hospital, a final del mes de marzo, las estancias hospitalarias se redujeron en aproximadamente 200 pacientes menos, terminando marzo 2020 con solamente 183 pacientes hospitalizados.

11- Consejo Directivo Hospital Militar Central:

- Se citó a reunión del Consejo en el despacho del señor Viceministro de Defensa para el GSED y Bienestar, torre 4 Elemento Agua, piso 17 el día miércoles 11 de marzo de 2020 a las 9:30am, a la cual no pude asistir ya que fui designada para una reunión de veedores como parte del plan de choque de mejora de servicios de salud, citada el mismo día a la misma hora en el Club de Agentes de Policía.

Me permito nuevamente, solicitar que desde la Dirección General se establezca que los Oficios que sean enviados a Hospital Militar Central desde cualquier área, hagan alusión cumplimiento del clausulado pactado y sean copiados a la Supervisión para llevar un control.

Con respeto,

Capitán de Navío DIANA YOLANDA OSORIO CHACÓN
Supervisora Técnica Contrato No. 001 DIGSA 2020

COPIA: CR. Rocio del Pilar Garzón Ayala – Subdirectora Salud (E) DIGSA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO CUENTAS MÉDICAS

Radicado N° 6053 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61

Bogotá D.C., 06 de abril de 2020

Señora Capitán de Navío
DIANA YOLANDA OSORIO CHACÓN
Supervisora Técnica Convenio Interadministrativo DIGSA-HOMIL
Dirección General de Sanidad Militar
Avenida Calle 26 No 69 – 76
Edificio Elemento Torre Tierra Piso 18
Bogotá D.C

Asunto: Informe Auditoría Concurrente febrero 2020 y Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL

Respetuosamente, me permito enviar a la Señora Capitán de Navío Supervisora Técnica Contrato Interadministrativo DIGSA-HOMIL, en medio físico el Informe de la Auditoría Concurrente y posibles Eventos Adversos correspondiente al mes de febrero de 2020, realizado a los Pisos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, UCIS Pediátrica, Neonatal, Postquirúrgica, Médica, Coronaria del Hospital Militar Central y Pacientes Hospitalizados en la Clínica la Inmaculada (Psiquiatría todas las Fuerzas),, para la atención de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como el Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÌAZ GÒMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: Once (11) folios Informe en mención

Elaboro: SMSM. Liliana Acosta Moya
Coordinadora grupo cuentas médicas (E)
Jefe Auditoría Contrato DIGSA-HOMIL

Vo Bo.: CR. Rocio Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) – DIGSA

INFORME DE AUDITORÍA CONCURRENTE HOSPITAL MILITAR CENTRAL FEBRERO 2020

Con toda atención y el debido respeto, me permito enviar el informe de Auditoría Concurrente correspondiente al mes de Febrero de 2020 en cumplimiento a la Cláusula Décima del Contrato Interadministrativo Nº 001 de 2020, pactada entre la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) y el Hospital Militar Central (HOMIL).

1. SERVICIO HOSPITALIARIO HOSPITAL MILITAR CENTRAL

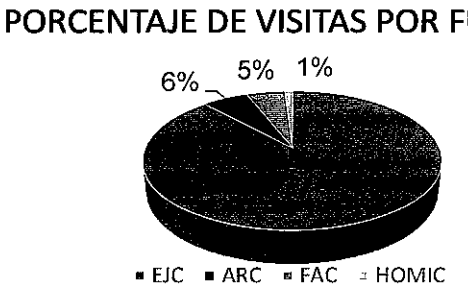
En el mes de febrero de 2020 ingresaron 1258 usuarios al Hospital Militar Central, de éstos se auditaron 1077 usuarios pertenecientes al subsistema de salud de las fuerzas militares, en 3244 visitas, que representan el 85% de los hospitalizados en HOMIL y 211 visitas en clínica la inmaculada. Este porcentaje está en relación a que el número de auditorias diarias es una constante, más no el de pacientes hospitalizados, razón por la cual estos porcentajes son variables.

Tabla No. 1. PACIENTES AUDITADOS Y VISITAS POR FUERZA
MES DE FEBRERO DE 2020

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR AUDITOR Y POR FUERZA				
FUERZA	N° DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	N° DE PACIENTES AUDITADOS	N° DE VISITAS POR FUERZA	% VISITAS
EJC	973	940	2646	88%
ARC	138	65	181	6%
FAC	134	60	169	5%
HOMIC	13	12	37	1%
TOTAL GENERAL	1258	1077	3033	100%

De los 1077 pacientes auditados, incluida la concurrencia realizada al Servicio de Urgencias, corresponde a usuarios de Ejército el 88%, Armada Nacional con el 6%, Fuerza Aérea un 5% y usuarios HOMIL un 1%, para un cumplimiento del 100% de auditorías realizadas en concurrencia.

Gráfica No. 1. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES: AUDITADOS, HOSPITALIZADOS Y VISITADOS EN EL MES DE FEBRERO DE 2020



2. COMPORTAMIENTO HOSPITALARIO POR FUERZA FEBRERO 2020

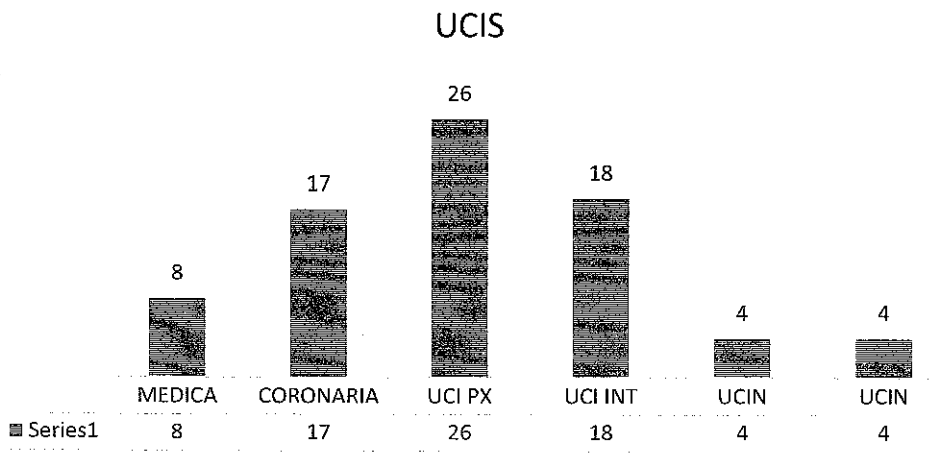
2.1 PACIENTES HOSPITALIZADOS EJERCITO

Tabla No. 2. PACIENTES AUDITADOS Y VISITAS POR EJERCITO
MES DE FEBRERO DE 2020

PTES HX PISO	PTES HX UCIS	OBJECIONES	VALOR
896	77	54	$ 18.179.990

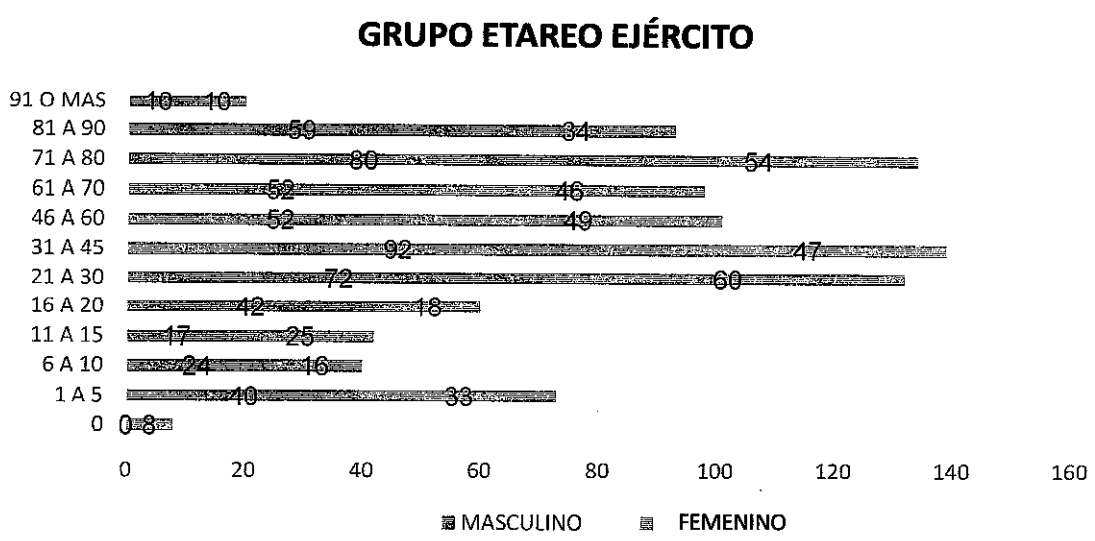
Del total de los usuarios hospitalizados de Ejército 973, el 8% se hospitalizaron en la unidad de cuidado intensivo, que equivale a 77 pacientes

Gráfica No. 2 OCUPACION DE UCIS EN PACIENTES AUDITADOS EJERCITO



La mayor ocupación de las UCIS para el ejército en los pacientes auditados, para el mes de febrero de 2020 es la UCI pos quirúrgico, seguido de UCI intermedia y UCI coronaria de acuerdo a la gráfica anterior.

Gráfica No. 3 DISTRIBUCION PACIENTES HOSPITALIZADOS POR GRUPO ETAREO – EJÈRCITO FEBRERO 2020



Durante el mes de febrero de 2020 en los pacientes auditados se evidencia un mayor ingreso al servicio de hospitalización en los pacientes con edades comprendidas entre los 31 años y los 45 años, seguida de usuarios entre los 21 y 30 años con predominio población masculina.

Tabla **N°3 DIAGNOSTICO DE HOSPITALIZACION DE TIPO PREVENIBLE**

DX	CANTIDAD	%
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	52	6%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	38	6%
BRONQUITIS	25	6%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	22	6%

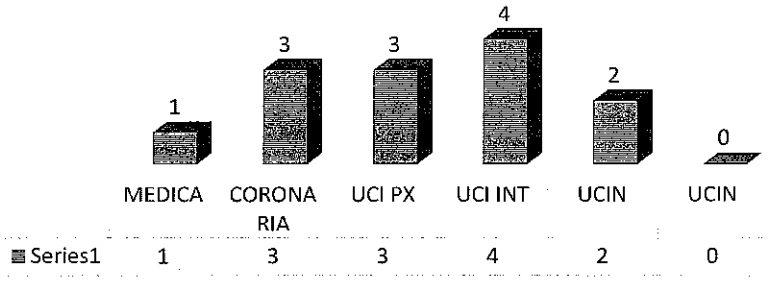
De la gráfica precedente se puede analizar que el 24% de los ingresos a hospitalización general corresponden a patologías como infecciones del tracto respiratorio que equivalen al 6%, Insuficiencia Cardiaca Congestiva, Bronquitis, y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

2.2 PACIENTES HOSPITALIZADOS ARMADA NACIONAL

Tabla No. 4. PACIENTES AUDITADOS Y VISITAS POR ARMADA NACIONAL
MES DE FEBRERO DE 2020

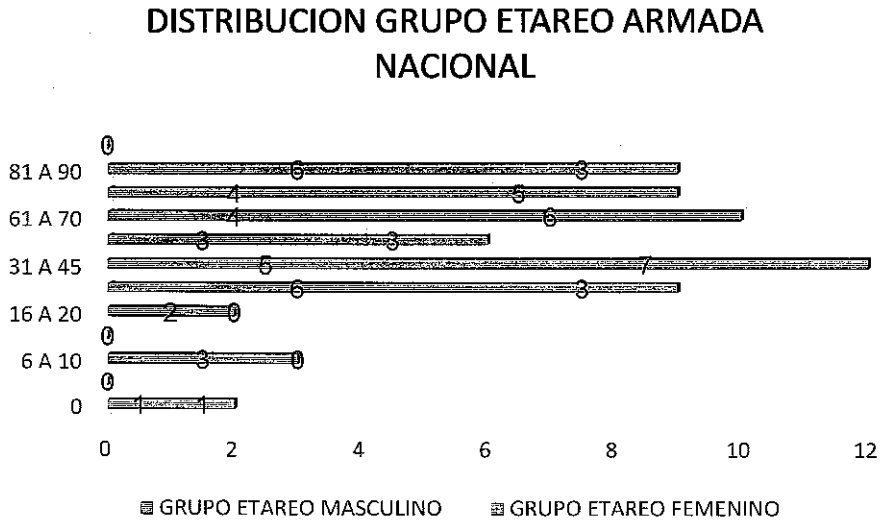
PTES HX PISO	PTES HX UCIS	OBJECIONES	VALOR
125	13	1	$ 490.200

Gráfica No. 4 OCUPACION DE UCIS EN PACIENTES AUDITADOS ARMADA NACIONAL



La mayor ocupación de las UCIS para la Armada es la UCI intermedia seguida de UCI pos quirúrgica y UCI coronaria de acuerdo a la gráfica anterior, esto equivale al 10% de los pacientes de esta fuerza.

Gráfica No. 5. **DISTRIBUCION PACIENTES HOSPITALIZADOS POR GRUPO ETAREO – ARMADA NACIONAL FEBRERO 2020**



Durante el mes de febrero de 2020 en los pacientes auditados se evidencia un mayor ingreso al servicio de hospitalización en los pacientes con edades comprendidas entre los 31 años y los 45 años, seguida de usuarios entre los 61 y 70 años con predominio población masculina.

Tabla No. 5. **DIAGNOSTICO DE HOSPITALIZACION DE TIPO PREVENIBLE**

DX	CANTIDAD	%
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	3	4%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	3	4%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	2	3%
HIPERTENSION ARTERIAL	1	2%

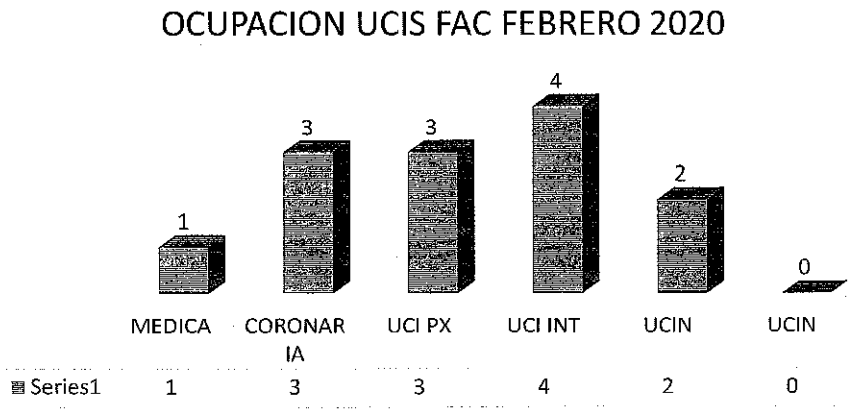
De la gráfica precedente se puede analizar que el 13% de los ingresos a hospitalización general corresponden a patologías prevenibles.

2.3 PACIENTES HOSPITALIZADOS FUERZA AEREA COLOMBIANA

Tabla No. 6. PACIENTES AUDITADOS Y VISITAS POR FAC
MES DE FEBRERO DE 2020

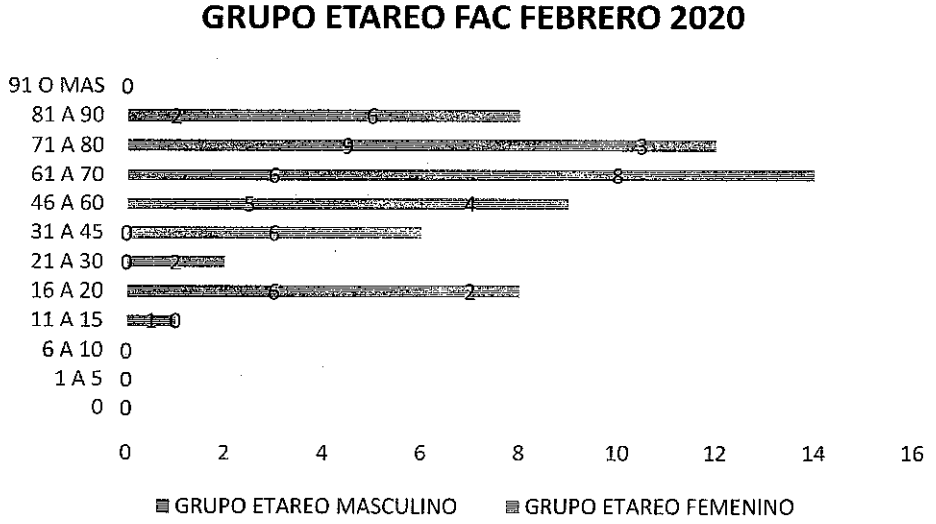
PTES HX PISO	PTES HX UCIS	OBJECIONES	VALOR
125	9	0	$ -

Gráfica No. 6 **OCUPACION DE UCIS EN PACIENTES AUDITADOS FUERZA AEREA COLOMBIANA**



La mayor ocupación de las UCIS para la Fuerza Aérea es la UCI intermedia seguida de UCI pos quirúrgica y UCI coronaria de acuerdo a la gráfica anterior.

Gráfica No. 7. DISTRIBUCION PACIENTES HOSPITALIZADOS POR GRUPO ETAREO – FAC FEBRERO 2020



Durante el mes de febrero de 2020 en los pacientes auditados se evidencia un mayor ingreso al servicio de hospitalización en los pacientes con edades comprendidas entre los 61años y los 70 años, seguida de usuarios entre los 71 y 80 años con predominio población femenina.

Tabla No. 7. DIAGNOSTICO DE HOSPITALIZACION DE TIPO PREVENIBLE

DX	CANTIDAD	%
INFECCION DELTRACTO URINARIO	4	7%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	8	13%
NEUMONIA	2	6%

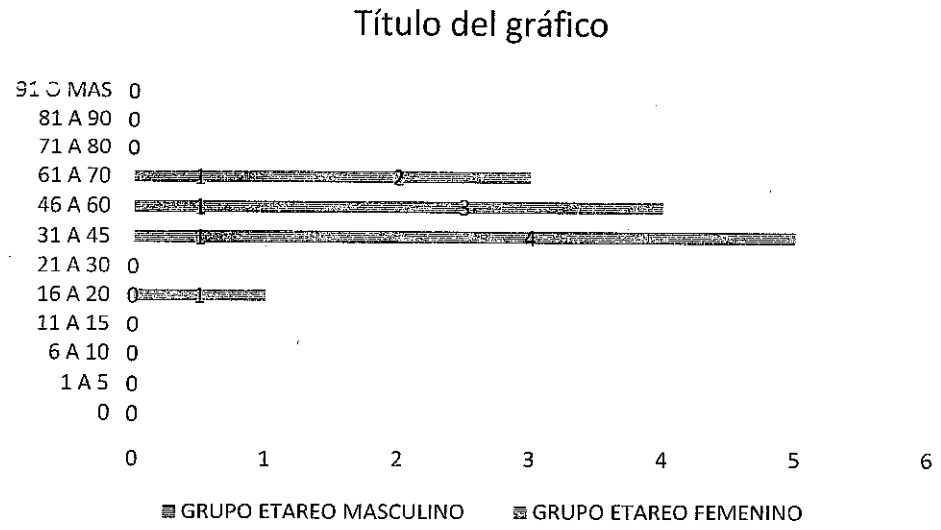
De la gráfica precedente se puede analizar que el 26% de los ingresos a hospitalización general corresponden a patologías prevenibles.

2.4 PACIENTES HOSPITALIZADOS HOMIL FEBRERO 2020

Tabla No.8. PACIENTES AUDITADOS Y VISITAS POR HOMIL MES DE FEBRERO DE 2020

PTES HX PISO	PTES HX UCIS	OBJECIONES	VALOR
12	0	0	$ -

Gráfico 8. DISTRIBUCION PACIENTES HOSPITALIZADOS POR GRUPO ETAREO – HOMIL FEBRERO 2020



Durante el mes de febrero de 2020 en los pacientes auditados se evidencia un mayor ingreso al servicio de hospitalización en los pacientes con edades comprendidas entre los 31años y los 45 años, seguida de usuarios entre los 46 Y 60 años con predominio población femenina.

Tabla 9. DIAGNOSTICO DE HOSPITALIZACION DE TIPO PREVENIBLE

DX	CANTIDAD	%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	1	7%

De la gráfica precedente se puede analizar que el 7% de los ingresos a hospitalización general corresponden a patologías prevenibles.

3. **SERVICIO HOSPITALARIO CLÍNICA DE LA INMACULADA:**

En el mes de febrero de 2020 en el acompañamiento realizado a los usuarios en la Clínica La Inmaculada, fueron auditados 162 pacientes hospitalizados en 222 visitas, realizando un cubrimiento al 100% de los pacientes hospitalizados, con la siguiente distribución por Fuerza:

TABLA 10: PACIENTES AUDITADOS EN HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA LA INMACULADA, DISCRIMINADOS POR FUERZA EN FEBRERO DE 2020

FUERZA	NUMERO	PORCENTAJE
EJÉRCITO	144	88%
ARMADA	6	4.6%
FUERZA AÉREA	12	7.4%
TOTAL	162	100%

Se observa en el anterior cuadro que la mayor participación por Fuerza la sigue teniendo el Ejército con un 88 %, seguida por la Fuerza Aérea con un 7.4 %y por la Armada con un 4.6 %. No se observaron pacientes pertenecientes al HOMIL.

TABLA 11: DISTRIBUCION POR GENERO Y POR FUERZA, EN LOS PACIENTES AUDITADOS EN HOSPITALZIACION CLINICA LA INMACULADA FEBRERO DE 2020

FUERZA	EJERCITO	ARC	FAC	TOTAL	PORCENTAJE
HOMBRE	107	5	7	119	73%
MUJER	37	1	5	43	27%
TOTAL	144	6	12	162	100%

Durante el mes de febrero de 2020, la población auditada el 73% fueron usuarios hombres y el 43% fueron mujeres.

TABLA 12: PARTICIPACIÓN POR FUERZA SEGÚN MORBILIDAD, EN LOS PACIENTES AUDITADOS EN HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA LA INMACULADA NOVIEMBRE AL 15 DE DICIEMBRE DEL 2019

No	PATOLOGIA	FUERZAS			TOTAL	%
		EJC	ARC	FAC		
1	ESQUIZOFRENIAS	52	3	5	60	37%
2	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSCIOACTIVAS Y OTRAS DROGAS	36	0	0	36	22%
3	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	18	1	3	22	8%
5	OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FÍSICA	22	1	2	25	16%
6	OTRAS PATOLOGÍAS	12		1	13	10%
4	EPISODIOS DEPRESIVOS	2	1	0	3	3%
8	TRANSTORNOS PSICOTICOS	2	0	0	2	1%
7	RETRASO MENTAL	2		1	3	3%
TOTAL		144	6	12	162	100%

Las Esquizofrenias siguen presentándose como la patología mental más frecuente en la población del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Se observa como la segunda patología mental, los Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de Sustancias Psicoactivas y otras Drogas. El tercer lugar lo ocupa el otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física, el cuarto lugar otras patologías

4. INFORME DE CALIDAD

Dando cumplimiento a lo establecido en la cláusula Decima del contrato interadministrativo entre DIGSA y HOMIC, durante el mes de febrero de 2020 se desarrollaron las siguientes actividades de seguimiento al proceso de atención intrahospitalaria.

En cuanto a la verificación de la gestión de eventos adversos presentados en los usuarios del SSFM y las estrategias implementadas con el objetivo de minimizar los riegos, se continua con el proceso de auditoria concurrente para la detección y seguimiento de los mismos verificando a su vez los procedimientos de auditoría de garantía de la calidad en casos de pacientes con estancias prolongadas de hospitalización, reingresos, infecciones post quirúrgicas y eventos adversos o incidentes reportados por el HOSPITAL.

Para detectar lo anterior durante el mes de febrero de 2020 se hicieron 3244 verificaciones de pacientes algunas presenciales otras mediante revisión de la historia clínica, correspondientes a 1077 pacientes

En cuanto a hallazgos de no calidad se evidencio estancia en cuidado intensivo no pertinente en pacientes sin criterios, con indicación de manejo en intermedios o piso, con criterios de cuidado paliativo o sin posibilidades de recuperación criterio de exclusión en uci.

Estancias prolongadas secundarias a infecciones asociadas con la atención en salud, tales como neumonía asociada al ventilador, infección del sitio operatorio

Estancias prolongadas por inoportunidad en valoración por especialidades de apoyo diagnóstico y terapéutico tales como radiología intervencionista.

Estancia en habitación unipersonal no pertinente en pacientes sin criterios de aislamiento.

Estancia intrahospitalaria no pertinente en Hospital Militar Central en pacientes con criterios para manejo en unidad de pacientes crónicos psiquiátricos

Estancia prolongada por inoportunidad en programación de cirugías, realización de Juntas médicas, reporte de patologías.

Inoportunidad en inicio de quimioterapia por consecución de medicamentos.

Inoportunidad en realización de pruebas diagnósticas como colonoscopia por mala preparación del paciente.

En cuanto a la verificación de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida, se inició el proceso de solicitud al área de calidad de dicha información con miras a su verificación y seguimiento, así como de los indicadores de calidad y seguimiento a los eventos adversos.

De igual forma se inició el proceso de verificación del Proceso y Operación del sistema de referencia y contra referencia con que cuenta el Hospital para su respectiva validación

Durante el mes de febrero se reportaron dos eventos adversos

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA BERTHA GARZON DE SANCHEZ		
IDENTIFICACION: RC. _____ TI ____ CC: 20293882	EDAD: 78 Años	GENERO: F _X_ M ___
EVENTO ADVERSO Paciente femenina de 78 años quien ingresa por cuadro clínico de dolor abdominal por lo que se deja para realización de estudios de extensión con ecografía hepatobiliar. Durante evaluación jefe de enfermería nos informa evento adverso, paciente quien presenta caída de la camilla en radiología con TCE leve sin pérdida del conocimiento, por protocolo se solicita TAC de cráneo simple a descartar lesiones intracraneales. Es valorada por neurología y neurocirugía debido a episodio de desorientación posterior a caída donde se considera puede ser esperable en estos casos, por lo que se considera en el momento no requiere conductas adicionales. Actualmente estable, en pop día 1 de colecistectomía por laparoscopia con hallazgos de piocolecisto, en manejo ab con ampicilina sulbactam, en vigilancia clínica		

NOMBRES Y APELLIDOS: JULIAN DAVID MONTAÑO VIDAL		
IDENTIFICACION: RC. _____ TI ____ CC: 1233490859	EDAD: 22 Años	GENERO: F __ M __x_
EVENTO ADVERSO Paciente masculino de 22 años quien ingresa remitido de consulta externa por riesgo de obstrucción de vía aérea por lo que se hospitaliza y se lleva a reconstrucción laringotraqueal sin complicaciones. Posterior en vigilancia clínica y de vía aérea, rehabilitación física. El 15 de febrero Se atiende llamado de enfermería por caída del paciente mientras se encontraba en pisos caminando, especialista valora y considera en el momento sin secuelas, al parecer secundaria a hipotensión ortostatica por bipedestación rápida. Por lo anterior y examen físico sin alteraciones se considera continuar vigilancia. El 17 de febrero por evolución satisfactoria se decide dar egreso con recomendaciones, signos de alarma y cita control.		

Actualmente a la espera de hacer el análisis en conjunto con el área de Calidad de HOMIL

DIGSA

5. **INFORME FINANCIERO:**

En cumplimiento al Contrato Interadministrativo Número 001-DIGSA-2020, para el cubrimiento de los servicios prestados por el Hospital Militar Central a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en el mes de Febrero 2020; la ejecución de la facturación radicada por el Hospital Militar Central a la Auditoría de la Dirección General de Sanidad Militar, donde se puede evaluar el nivel de consumo por cada una de las Fuerzas

SERVICIOS	EJERCITO	ARMADA	FAC	HOMIC	TOTALES
	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
CIRUGIAS	1.484.129.268	214.090.114	$ 193.859.558	$ 49.053.858	$1.941.132.798
CONSULTA	$ 524.077.718	$ 84.198.217	$ 63.081.193	$ 38.163.505	$ 709.520.633
EXTRAHOSPITALARIOS	$ 984.287.395	$ 172.135.552	$ 71.307.134	$ 12.115.260	$1.239.845.341
FARMACIA	$ 3.871.800.691	$ 749.450.790	$ 799.016.346	$ 240.050.051	$5.660.317.878
HEMODIALISIS	$ 259.549.354	$ 53.520.815	$ 86.271.264	$ 15.421.668	$ 414.763.101
HOSPITALIZADOS	$ 10.532.054.536	$ 1.535.951.123	$ 1.604.171.429	$ 192.656.196	$13.864.833.284
IMAGENOLOGIA	$ 942.978.952	$ 71.484.748	$ 60.045.440	$ 65.262.258	$ 1.139.771.398
LABORATORIOS	$ 172.599.606	$ 10.118.283	$ 22.009.363	$ 36.207.877	$ 240.935.129
ODONTOLOGIA	$ 59.368.100	$ 21.038.300	$ 7.383.600	$ 28.310.800	$ 116.100.800
PROCEDIMIENTOS	$ 5.382.460.690	$ 598.747.784	$ 728.891.395	$ 205.441.095	$ 6.915.540.964
PyP	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
URGENCIAS	$ 1.212.628.750	$ 180.849.435	$ 156.634.848	$ 37.609.433	$ 1.587.722.466
TOTAL FUERZAS	**$ 25.425.935.060**	**$ 3.691.585.161**	**$ 3.792.671.570**	**$ 920.292.001**	**$33.830.483.792**

A la fecha sumando la facturación del mes de enero se puede decir que ya se ejecutó el 22% del rubro del contrato interadministrativo 001 entre DIGSA y HOMIL con un valor total de $ 59.434.214.760.

Los servicios que siguen siendo de mayor costo y demanda en el HOMIL son Hospitalización, Farmacia y procedimientos los cuales equivalen al 78% de la facturación.

LOGROS OBTENIDOS POR ESTA AUDITORIA

En el mes de febrero se genera un impacto en el seguimiento en la atención en los servicios de salud prestados por el HOSMIL a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por implementación de las visitas de acompañamiento con el personal de dirección General de Sanidad

Se continúa reportando ante la DIGSA y las Fuerzas, la información requerida para el conocimiento y evaluación respectiva del comportamiento en el área de urgencias del HOSMIL.

Identificación y reporte ante DIGSA, Fuerzas y HOMIL, de las alteraciones en los atributos de la calidad que impactan negativamente la seguridad de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que permitan ajustar los procesos de mejora continua de la Calidad en el HOMIL.

Retroalimentación mensual y/o bimensual según los requerido del comportamiento de la prestación de los servicios de salud en HOMIL de los pacientes de las Fuerzas Militares con el fin de ajustar los planes de mejora que debe realizar tanto el asegurador como el prestador.

Cordialmente

Cordialmente,

SMSM LILIANA DEL CARMEN ACOSTA MOYA
Coordinadora de cuentas Medicas (E)

Origen de los datos
Bases de datos de los auditores concurrentes

DIGSA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO CUENTAS MÉDICAS

Radicado Nº 6054 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61

Bogotá D.C., 06 de abril de 2020

Señora Mayor General
CLARA ESPERANZA GALVIS DÌAZ
Directora Hospital Militar Central
Transversal 3ª No.49-00
Bogotá, D.C.

Asunto: Informe Auditoría Concurrente febrero 2020 y Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL

Respetuosamente, me permito enviar a la señora Mayor General Directora Hospital Militar Central, en medio físico y magnético el Informe de la Auditoría Concurrente y posibles Eventos Adversos correspondiente al mes de febrero de 2020, realizado a los Pisos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, UCIS Pediátrica, Neonatal, Postquirúrgica, Médica, Coronaria del Hospital Militar Central y Pacientes Hospitalizados en la Clínica la Inmaculada (Psiquiatría todas las Fuerzas),, para la atención de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como el Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÌAZ GOMEZ
Director General de Sanidad Militar

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
07 ABR 2020
OFICINA DE REGISTRO

Anexo: Once (11) folios informe en mención

Elaboro: SMSM. Liliana Acosta Moya
Coordinadora grupo cuentas médicas (E)
Jefe Auditoría Contrato DIGSA-HOMIL

Vo Bo.: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) – DIGSA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO CUENTAS MÉDICAS

Radicado Nº 6052 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61

Bogotá D.C., 06 de abril de 2020

Señor Brigadier General
JOHN ARTURO SÁNCHEZ PEÑA
Director de Sanidad Ejército
Carrera 7 No.52-48
Bogotá D.C

Asunto: Informe Auditoría Concurrente febrero 2020 y Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL

Respetuosamente, me permito enviar al señor Brigadier General Director de Sanidad Ejército, en medio físico el Informe de la Auditoría Concurrente y posibles Eventos Adversos correspondiente al mes de febrero de 2020, realizado a los Pisos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, UCIS Pediátrica, Neonatal, Postquirúrgica, Médica, Coronaria del Hospital Militar Central y Pacientes Hospitalizados en la Clínica la Inmaculada (Psiquiatría todas las Fuerzas),, para la atención de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como el Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÌAZ GÒMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: Once (11) folios Informe en mención

Elaboro: SMSM. Liliana Acosta Moya
Coordinadora grupo cuentas médicas (E)
Jefe Auditoría Contrato DIGSA-HOMIL

Vo Bo.: CR. Rocio Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) – DIGSA

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
07 ABR 2020 9:00
OFICINA DE REGISTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO CUENTAS MÉDICAS

Radicado No. 6051 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61

Bogotá D.C., 06 de abril de 2020

Señora Coronel
LINA MARIA MATEUS
Jefe de Salud Fuerza Aérea
Avenida. Caracas No. 66 - 24
Bogotá, D.C.

Asunto: Informe Auditoría Concurrente febrero 2020 y Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL

Respetuosamente, me permito enviar a la Señora Coronel Jefe de Salud Fuerza Aérea, en medio físico el Informe de la Auditoría Concurrente y posibles Eventos Adversos correspondiente al mes de febrero de 2020, realizado a los Pisos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, UCIS Pediátrica, Neonatal, Postquirúrgica, Médica, Coronaria del Hospital Militar Central y Pacientes Hospitalizados en la Clínica la Inmaculada (Psiquiatría todas las Fuerzas),, para la atención de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como el Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
07 ABR 2020 9:00
OFICINA DE REGISTRO

Anexo: Once (11) folios Informe en mención

Elaboro: SMSM. Liliana Acosta Moya
Coordinadora grupo cuentas médicas (E)
Jefe Auditoría Contrato DIGSA-HOMIL

Vo Bo.: CR. Rocío Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) – DIGSA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO CUENTAS MÉDICAS

Radicado N° 6055 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUCM-29.61

Bogotá D.C., 06 de abril de 2020

Señora Capitán de Navío
GIOVANNA BRESCIANI OTERO
Directora de Sanidad Naval
Carrera 13 N° 26-50 Edificio Bachué 5° piso
Bogotá, D.C.

Asunto: Informe Auditoría Concurrente febrero 2020 y Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL

Respetuosamente, me permito enviar a la señora Capitán de Navío Directora Sanidad Naval, en medio físico el Informe de la Auditoría Concurrente y posibles Eventos Adversos correspondiente al mes de febrero de 2020 realizado a los Pisos 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12, UCIS Pediátrica, Neonatal, Postquirúrgica, Médica, Coronaria del Hospital Militar Central y Pacientes Hospitalizados en la Clínica la Inmaculada (Psiquiatría todas las Fuerzas),, para la atención de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, así como el Seguimiento Financiero Convenio DIGSA-HOMIL.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÌAZ GÒMEZ
Director General de Sanidad Militar

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
07 ABR 2020 9:00 A
OFICINA DE REGISTRO

Anexo: Once (11) folios Informe en mención

Elaboro: SMSM. Liliana Acosta Moya
Coordinadora grupo cuentas médicas (E)
Jefe Auditoría Contrato DIGSA-HOMIL

Vo Bo.: CR. Rocio Garzón Ayala
Subdirectora de Salud (E) – DIGSA