



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

entre 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 2019 y 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. **CLÁUSULA 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 cardíaco 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

Etapas 0: Etapa Intrahospitalaria

Etapas 1: Seguimiento ambulatorio hasta las 40 semanas de edad gestacional

Etapas 2: Seguimiento ambulatorio desde las 40 semanas de edad gestacional hasta un año de edad corregida

Etapas 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@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. **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 diagnóstico 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 validará de acuerdo a la pertinencia médica 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 las 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 - SUJECCIÓN 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 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. **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 pediátrica, 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 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, complementen 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 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.

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 riesgos. 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,

conurrencia, 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 **DIRECCIÓN**, 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.