MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

Libertad y Orden

COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN DE SALUD

ESTUDIOS PREVIOS PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN CUYO OBJETO ES LA "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 2021".

1. INTRODUCCION 5
2. NORMAS VIGENTES 5
3. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y SUS ANTECEDENTES 7
3. OBJETO A CONTRATAR 18
4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 18
4.1. CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – CUPS 18
4.2. ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA 19
4.3. ATENCIÓN DE PACIENTES POR SALUD MENTAL 19
4.4. ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO 19
4.5. PLAN DE VACUNACIÓN 20
4.6. RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES MENORES DE SEIS (6) MESES 20
4.7. PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO FETAL 21
4.8. ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS 21
4.9. UNIDADES DE CUIDADO CRÓNICO (ATENCIÓN DOMICILIARIA O INSTITUCIONAL) 22
4.10. RADIOLOGÍA 22
4.11. LABORATORIO CLÍNICO 22
4.12. PATOLOGÍA 22
4.13. PRÓTESIS Y AMPUTADOS 23
4.14. SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIAFILTRACIÓN Y HEMODIÁLISIS 23
4.15. JUNTA MÉDICA 23
4.16. SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 23
4.17. SUMINISTRO DE ELEMENTOS 24
4.18. SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO 24
4.19. INVESTIGACIÓN 24
4.20. PROCEDIMIENTO ESPECIAL – EUTANASIA 24
4.21. ATENCIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD 24
4.22. PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL VIH/SIDA 25
4.23. REPORTES ADICIONALES A LOS OBLIGATORIOS 26
5. CONDICIONES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO A CELEBRAR 27
5.1. OBJETO 27
5.2. PLAZO DE EJECUCIÓN 27
5.3. PLAZO PARA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 27

5.4. LUGAR DE EJECUCIÓN 27
5.5. PRESUPUESTO OFICIAL 28
5.6. CENTRO DE COSTOS Y CÓDIGO SAP 28
5.7. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO 28
5.8. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL 28
5.9. OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN 32
5.10. SUSCRIPCIÓN DE PÓLIZAS 32
5.11. CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES 33
6. REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN 33
6.1. DOMICILIO LEGAL 34
6.2. SUPERVISIÓN 34
6.3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN 34
6.4. TIPOLOGÍA CONTRATO O CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 35
6.5. EXCLUSIÓN LABORAL 37
6.6. REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO 37
6.7. PROCESO DE AUDITORÍA (AUDITORÍA DE CALIDAD EN SALUD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, AUDITORÍA DE CONCURRENCIA, AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS) 37
6.7.1. AUDITORÍA DE CALIDAD EN SALUD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD (SOGCS): 37
6.7.2. AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS 38
6.7.3. AUDITORÍA DE CONCURRENCIA 39
6.7.4. ACTIVIDADES GENERALES DEL GRUPO AUDITOR DE LA DIRECCIÓN PARA EL HOMIL 39
7. PROPUESTA DE TARIFAS DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 40
7.1. TARIFAS PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS 40
7.2. TARIFAS MEDICAMENTOS 41
7.3. ELEMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS 41
7.4. TARIFAS SUPRAESPECIALIDADES 41
7.5. TARIFAS SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS 41
7.6. TARIFAS POR SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS 41
7.7. TARIFAS TRASPLANTES 42
7.8. TARIFAS POR SERVICIOS RED EXTERNA DEL HOSPITAL PARA ATENCION DE PACIENTES PSIQUIATRICOS 42
7.9. TARIFA PLAN ESPECIAL DE VACUNACION 42
7.10. TARIFAS NUEVAS TECNOLOGÍAS 42
7.11. TARIFAS PROTESIS Y AMPUTADOS 42
8. ANALISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 42
8.1. ASPECTOS GENERALES 42
8.1.1. NORMATIVIDAD 42
8.1.2. NORMATIVIDAD ADICIONAL 43
8.2. ECONOMICOS 44
8.2.1. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR 44
8.2.2. COSTOS DE LA SALUD EN COLOMBIA 46
8.2.3. DESAGREGACION SECTOR SALUD SUBSECTOR SERVICIOS 48
8.2.4. COSTOS - GASTOS DEL SECTOR SALUD 48
8.2.5. NUEVOS INGRESOS EN EL SECTOR SALUD 48
9. ANALISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
9.1. ASPECTOS GENERALES 63

9.2. ECONOMICOS 64
9.3. ANÁLISIS DE LA DEMANDA 74
9.4. NIVELES DE CONTROL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DIGSA-HOMIL 77
9.6. ANÁLISIS HISTORICO DEL COMPORTAMIENTO TARIFAS 78
9.7. ANÁLISIS DE INDICADORES FINANCIEROS DEL HOMIL 79
10. JUSTIFICACION DE LA CONTRATACION 80
11. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 81
12. ANEXOS 84
12.1. HISTÓRICOS DE INFORMACIÓN 84
12.1.1. CONSULTA EXTERNA 84
12.1.2. HOSPITALIZACIONES 90
12.1.3. URGENCIAS 94
12.2. MATRIZ DE RIESGOS 77

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1. Total servicios autorizados población adulta año 2017 7
Ilustración 2. Total servicios autorizados población pediátrica año 2017 8
Ilustración 3. Otras autorizaciones año 2017 9
Ilustración 4. Total servicios autorizados población adulta año 2018 10
Ilustración 5. Total servicios autorizados población pediátrica año 2018 11
Ilustración 6. Total servicios autorizados año 2019 12
Ilustración 7. Total servicios autorizados población pediátrica año 2019 13
Ilustración 8 Consultas de Urgencias ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 9 Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 10 Habitación Bipersonal ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 11 Habitación de cuatro camas o más ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 12 Hepatitis B Carga Viral ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 13 Fosfolipidos Anticuerpos IG–G ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 14 Test de alergias estudio completo de pruebas por escarificación intradérmica puntura o parche ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 15 Resonancia de cráneo ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 16 Resonancia de articulaciones: Pie y Cuello del Pie, Rodilla Cadera, Codo, Hombro, Temporo Mandibular ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 17 Biopsia percutánea, Punción, Aspiración: (Procedimiento Completo) . **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 18 Incremento tarifas psiquiatría ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 19 Variación ejecución y valor contrato ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 20 Déficit Contratos ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Ilustración 21 Distribución de consultas según sexo 65
Ilustración 22 Distribución de consultas según grupo de etario promedio años 2013-2016 66
Ilustración 23 Distribución de consulta externa según Fuerza 67
Ilustración 24 Distribución de consultas por según edad 69
Ilustración 25 Distribución de hospitalizaciones por grupo de edad y sexo femenino años 2013 a 2016 70
Ilustración 26 Distribución de hospitalizaciones por grupo de edad y sexo masculino años 2013 a 2016 70

Ilustración 27 Distribución de hospitalizaciones consolidada por grupo de edad y sexos años 2013 a 2016 71
Ilustración 28 Distribución de hospitalizaciones por fuerzas y HMC años 2013 a 2016.... 71
Ilustración 29 Distribución de urgencias por grupos de edad años 2015 y 2016 73

Lista de Tablas

Tabla 1. Veinte (20) servicios más autorizados población adulta año 2017 8
Tabla 2. Diez (10) servicios más autorizados población pediátrica año 2017..... 9
Tabla 3. Veinte (20) servicios más autorizados población adulta año 2018 10
Tabla 4. Diez (10) servicios más autorizados pediatría año 2018 11
Tabla 5. Distribución de las causas de consulta por sexo. Archivo AC. Red Externa. SSFM. Año 2018 11
Tabla 6. Veinte (20) servicios más autorizados año 2019 13
Tabla 7. Veinte (20) servicios más autorizados población pediátrica año 2019..... 13
Tabla 8. Veinte (20) servicios más autorizados diferentes de consulta año 2019..... 14
Tabla 9 Tarifas generales ofrecidas a nivel Bogotá y a nivel nacional. **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 10 Tarifas Hospitalización ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 11 Variación tarifas hospitalización ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 12 Comparativo con las IPS de Bogotá..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 13 Consultas de Urgencias ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 14 Interconsulta médica especializada ambulatoria o intrahospitalaria ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 15 Habitación Bipersonal ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 16 Habitación de cuatro camas o más ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 17 Hepatitis B Carga Viral..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 18 Fosfolipidos Anticuerpos IG–G..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 19 Test de alergias estudio completo de pruebas por escarificación intradérmica puntura o parche..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 20 Resonancia de cráneo ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 21 Resonancia de articulaciones: Pie y Cuello del Pie, Rodilla Cadera, Codo, Hombro, Temporo Mandibular ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 22 Biopsia percutánea, Punción, Aspiración: (Procedimiento Completo) ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 23 Psiquiatría..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 24 Comportamiento contrato 2012 al 2019 (Septiembre) consolidado ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 25 Comportamiento Histórico..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 26 Número de atenciones realizadas por consulta externa..... 65
Tabla 27 Distribución diagnósticos por capítulos CIE-10 en consulta externa años 2013 a 2016 67
Tabla 28 Distribución diagnósticos por capítulos CIE-10 en hospitalización años 2013 a 2016 72
Tabla 29 Distribución diagnósticos por capítulos CIE-10 en urgencias años 2013 a 2016 74
Tabla 30 Especialidades mayor porcentaje remisión a HOMIL por Ejército año 2017-2018 76
Tabla 31 Especialidades mayor porcentaje remisión a HOMIL por Armada año 2017 vs 2018 77

1. INTRODUCCIÓN

En desarrollo de lo preceptuado en la Ley 352 de 1997, art. 40 y 41; los numerales 7 y 12 del art. 25 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 489 de 1998, Ley 1882 de 2018, Ley 1751 de 2015, Decreto 1082 de 2015, Decreto 2106 de 2019, Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional, Directiva Permanente No. 12 del 21 de septiembre 2020 de Lineamientos de Contratación para el Sector Defensa, Resolución No. 4519 del 27 de mayo de 2016, modificada parcialmente por las Resoluciones 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 del 2018 por medio de las cuales el Ministerio de Defensa Nacional, delega facultades y competencias para contratar a las Unidades Ejecutoras, la Dirección General de Sanidad Militar, elaborará los estudios previos para el proceso de contratación directa cuyo objeto ES LA "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 2021".

De acuerdo a lo dispuesto en la normatividad vigente, especialmente lo preceptuado por el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones y el contrato, los cuales deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del proceso de contratación.

Por lo anterior se lleva a cabo el Estudio Previo para la realización del Contrato Interadministrativo a subscribir entre la Dirección General de Sanidad Militar y el Hospital Militar Central, en calidad de prestador complementario.

2. NORMAS VIGENTES

Que de conformidad con el artículo 1º de la Ley 352 de 1997 y el artículo 4 del Decreto Ley 1795 de 2000, el Hospital Militar Central forma parte del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Que de conformidad con el artículo 40 literal a) de Ley 352 de 1997 en concordancia con el artículo 42 literal a) 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".

Que dichas funciones las 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 N° 071 del 02 de Agosto 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 las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", en lo aplicable al Artículo 10 Parágrafo. En consideración a la naturaleza jurídica del Hospital Militar este presentará su plataforma estratégica para aprobación del consejo directivo de la entidad.

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".

Que dichas transferencias se asignan anualmente al Hospital Militar Central directamente por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a través de la Ley de Presupuesto.

- ✓ Constitución Política de Colombia
- ✓ Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 "Por medio del cual regula derecho a la salud".
- ✓ Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional"
- ✓ Ley 80 de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública"
- ✓ Decreto Ley 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"
- ✓ Ley 1150 de 2007 "Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".
- ✓ Ley 1474 de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- ✓ Decreto 1082 de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector administrativo de planeación nacional"
- ✓ Decreto 780 del 06 de mayo de 2016 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social" y sus modificatorios.
- ✓ Decreto 2106 de 22 de noviembre del 2019, "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública"
- ✓ Acuerdo 011 del 10 de Julio de 1997 del CSSMP "Por el cual se trazan las políticas, reglas, directrices y orientaciones para la administración del SSMP en forma descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se define y regula la integración funcional de las entidades que prestan los servicios de salud en los Subsistemas".
- ✓ Acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del CSSMP "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial", define en su artículo 3 que para acceder a los servicios contenidos en el Plan de Servicios establecidos en el Acuerdo es indispensable y obligatorio el tránsito a través de la consulta de Medicina General, Odontología General, y primer nivel de otras áreas de la salud".
- ✓ Acuerdo 023 de 2003 del CSSMP "Por el cual se formulan lineamientos generales para la prestación de servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSMP".
- ✓ Acuerdo 069 de 2019 del CSSMP "por el cual se establecen políticas y lineamientos para la calificación de invalidez de los beneficiarios del Sistema de Salud de Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- ✓ Acuerdo 070 de 2019 del CSSMP "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
- ✓ Acuerdo 071 de 2019 del CSSMP "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- ✓ Acuerdo 072 de 2019 del CSSMP "Por el cual se dictan políticas generales y lineamentos para la organización del Sistema Integral de Información en Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional – SISMIPOL".
- ✓ Resolución 256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud".
- ✓ Resolución 3804 de 2016 "Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS-" Modificada por la Resolución 3495 de 2019.

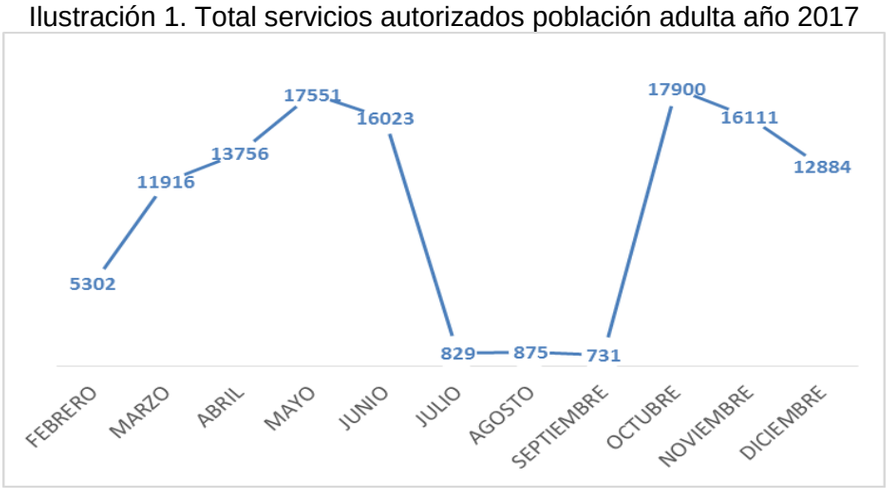
- ✓ Resolución 3280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".
- ✓ Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"
- ✓ Resolución 3512 de 2019 "Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"
- ✓ Resolución 2238 de 2020 "Por la cual se actualiza la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS".
- ✓ Resolución No. 89 de 2019 "Adopta Política integral para Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas".
- ✓ Resolución No. 2626 de 2019 "Por la cual se Modifica la Política de Atención Integral en Salud - País y adopta el Modelo de acción Integral Territorial – Maite".

3. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y SUS ANTECEDENTES.

La Dirección General de Sanidad Militar como administrador del Fondo Cuenta y como responsable del Aseguramiento de la cobertura de servicios de salud con base en el Modelo de Atención Integral en Salud para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, requiere la prestación de servicios de salud en forma integral en el Hospital Militar Central, como prestador complementario con la finalidad de garantizar la prestación de servicios en salud y complementariedad de los mismos, asegurando el sistema de referencia y contrareferencia a nivel nacional

En este sentido se realiza el análisis de la información reportada mediante la plataforma tecnológica SALUD.SIS vigencias 2017, 2018, 2019 y primer semestre 2020, correspondiente con el proceso de referencia al Hospital Militar Central, evidenciando para este punto la necesidad de servicios en salud relacionados con consulta externa, así:

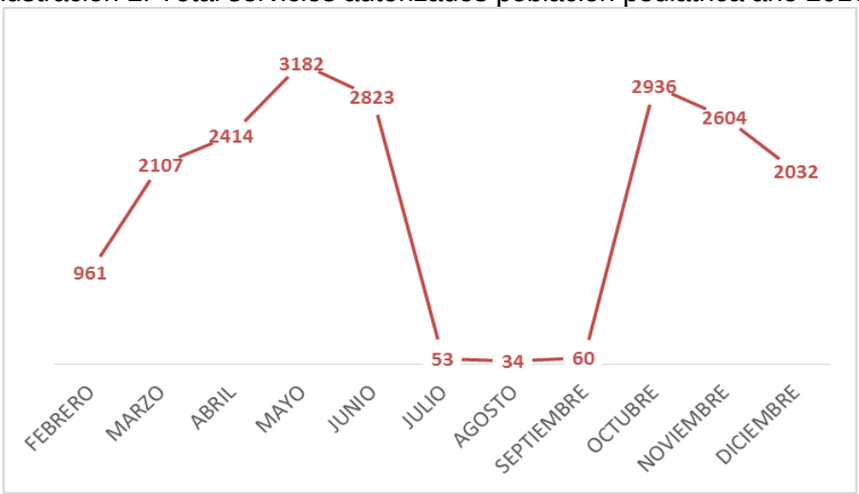
Ilustración 1. Total servicios autorizados población adulta año 2017



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2017

En la ilustración 1, se observa un incremento de las solicitudes autorizadas en los meses de mayo, junio, octubre y noviembre, lo que se relaciona con las dinámicas poblaciones, así mismo se observa la variación de autorizaciones de servicios de pediatría y sus especialidades (ilustración 2).

Ilustración 2. Total servicios autorizados población pediátrica año 2017



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2017

De otra parte, se observa que los servicios más autorizados en adultos son: ortopedia y traumatología, oftalmología, neurología, cardiología y endocrinología las cuales son el 20% del total de los servicios autorizados.

Tabla 1. Veinte (20) servicios más autorizados población adulta año 2017

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	13051
2	OFTALMOLOGÍA	10136
3	NEUROLOGÍA	7139
4	CARDIOLOGÍA	5821
5	ENDOCRINOLOGÍA	4657
6	UROLOGÍA	4617
7	PSICOLOGÍA	3650
8	OTORRINOLARINGOLOGÍA	3546
9	ANESTESIOLOGÍA	3507
10	MEDICINA INTERNA	3478
11	PSIQUIATRÍA	3450
12	ONCOLOGÍA	3444
13	NEUMOLOGÍA	3435
14	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	3407
15	DERMATOLOGÍA	3223
16	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	3129
17	REUMATOLOGÍA	2804
18	HEMATOLOGÍA	2645
19	NEUROCIRUGÍA	2619
20	COLOPROCTOLOGÍA	2497
TOTAL		90255

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2017

Para los servicios de pediatría, las autorizaciones más frecuentes son: neurología pediátrica, pediatría, endocrinología pediátrica, psiquiatría pediátrica, ortopedia y

traumatología pediátrica, lo cual está ajustado a la malla de pertinencia del manual autorizaciones DIGSA y son el 55.6% del total de las autorizaciones de consulta.

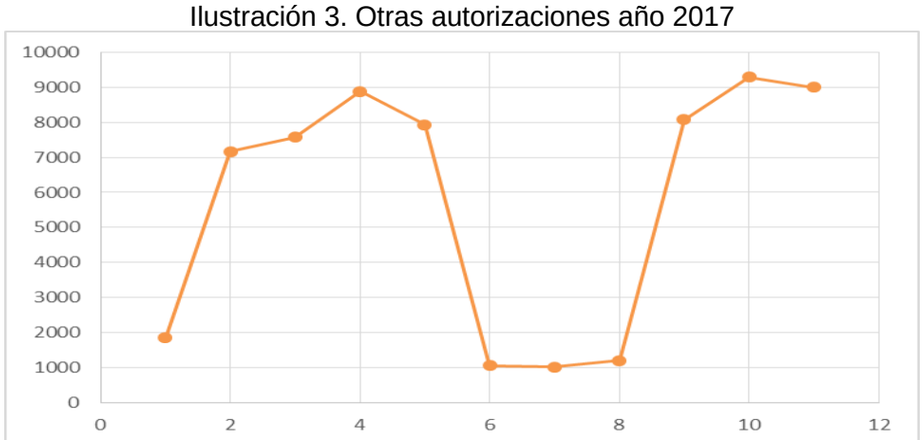
Tabla 2. Diez (10) servicios más autorizados población pediátrica año 2017

No.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	2529
2	PEDIATRÍA	2485
3	ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	2090
4	PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	1968
5	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	1604
6	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	1249
7	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	998
8	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	864
9	NEONATOLOGÍA	839
10	ODONTOPEDIATRÍA	696
TOTAL		15322

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2017

Con base en la información suministrada relacionada con las autorizaciones, se observa que el servicio de laboratorio e imágenes diagnósticas, tienen una alta frecuencia de autorizaciones para el año 2017, así:

Ilustración 3. Otras autorizaciones año 2017

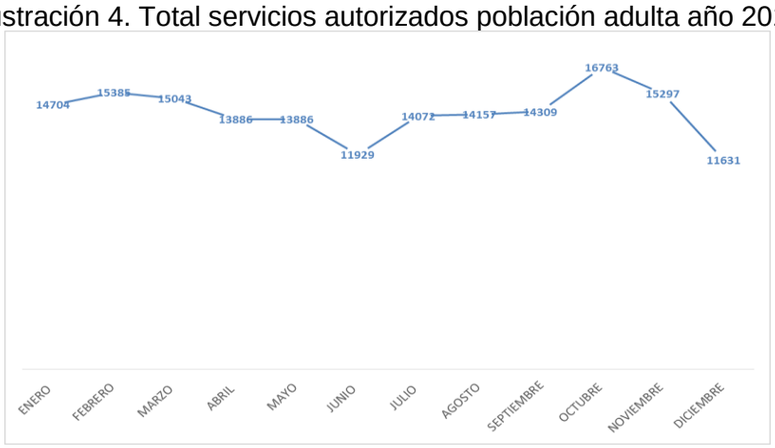


FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1849	7164	7581	8877	7927	1054	1010	1203	8082	9288	8998

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2017

Para el año 2018, se observa una disminución de autorizaciones para servicios de consulta externa en adultos, así mismo no se evidencian picos en meses específicos, sin embargo, los cambios observables son en los mismos meses informados para el año 2017.

Ilustración 4. Total servicios autorizados población adulta año 2018



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2018

De otra parte, para el año 2018 las especialidades de oftalmología, neurología, cardiología, urología, endocrinología son las más frecuentes de autorizaciones y representan el 31% de las autorizaciones de consulta en adultos.

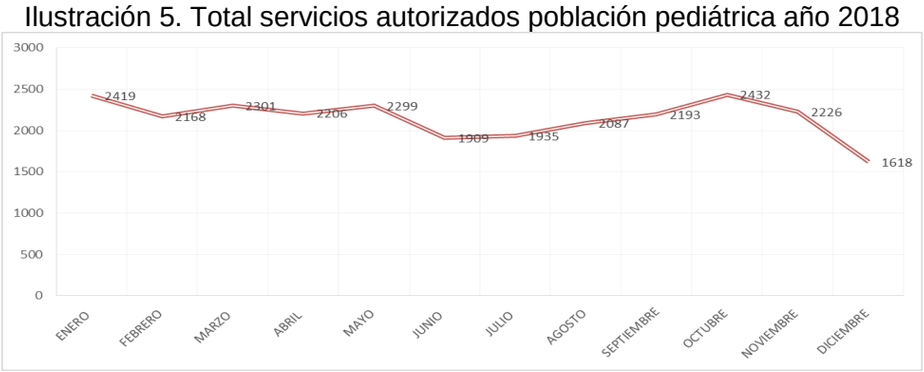
Tabla 3. Veinte (20) servicios más autorizados población adulta año 2018

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	OFTALMOLOGÍA	17555
2	NEUROLOGÍA	11341
3	CARDIOLOGÍA	8971
4	UROLOGÍA	7932
5	ENDOCRINOLOGÍA	7751
6	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	6384
7	MEDICINA INTERNA	6342
8	NEUMOLOGÍA	6069
9	ONCOLOGÍA	6066
10	OTORRINOLARINGOLOGÍA	5608
11	PSIQUIATRÍA	5570
12	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5473
13	REUMATOLOGÍA	5137
14	DERMATOLOGÍA	4818
15	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	4402
16	PSICOLOGÍA	4290
17	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	4257
18	COLOPROCTOLOGÍA	4209
19	HEMATOLOGÍA	4168
20	GASTROENTEROLOGÍA	4026
TOTAL		130369

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2018

Para la misma vigencia, el comportamiento de autorizaciones de servicios de consulta externa en pediatría y sus especialidades, se observa que odontopediatría disminuye la frecuencia de autorizaciones.

Ilustración 5. Total servicios autorizados población pediátrica año 2018



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2018

Con base en el cruce de información de estos años, se observa un incremento de autorizaciones en pediatría y sus supra especialidades del 9.5%. Igualmente, los servicios con mayor frecuencia de autorizaciones son pediatría, neurología pediátrica, psiquiatría pediátrica, endocrinología pediátrica y neumología pediátrica que representan el 61% de las autorizaciones de pediatría y sus supra especialidades.

Tabla 4. Diez (10) servicios más autorizados pediatría año 2018

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	PEDIATRÍA	4459
2	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	3992
3	PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	2990
4	ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	2624
5	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	1795
6	NEONATOLOGÍA	1619
7	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1591
8	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	1524
9	OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	1506
10	GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	796
	TOTAL	22896

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2018

Con base en el perfil de morbilidad del SSFM año 2018 se identifica lo siguiente:

"La morbilidad reportada por la prestación de servicios en la red externa a nivel país, muestra que las veinte primeras causas concentran el 20% del total de datos. De estas primeras causas, se encuentra un 12,3% de morbilidad agrupada con signos y síntomas mal definidos y 5.130 registros sin información que representan el 1,8% registros en blanco (sin código CIE10). Se encuentra un total de 5.261 diagnósticos individuales, donde el más frecuente es el de Secuelas de Enfermedad Cerebrovascular realizado a 91 usuarios únicos que reflejan 9.572 atenciones"

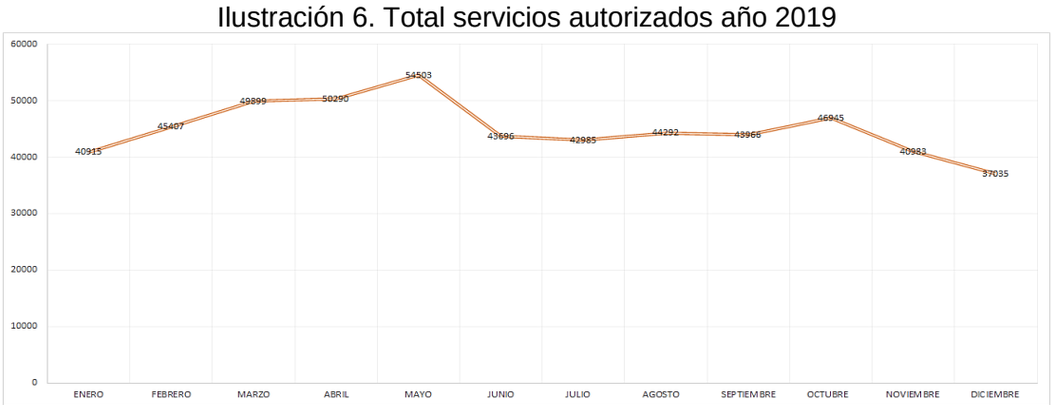
Tabla 5. Distribución de las causas de consulta por sexo. Archivo AC. Red Externa. SSFM. Año 2018

No.	CIE10	DIAGNÓSTICO	Femenino	Masculino	Sin Información	Total	%
1	I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA	4.913	4.659		9.572	3,4
2	F711	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO	1.951	4.191	419	6.561	2,3
3	T888	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2.133	2.734	4	4.871	1,7
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2.305	1.530		3.835	1,4
5	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.529	2.139	8	3.676	1,3
6	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1.777	1.790	6	3.573	1,3
7	F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	553	2.015		2.568	0,9
8	G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	1.291	1.009	100	2.400	0,9
9	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	648	1.513	1	2.162	0,8
10	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	182	1.731	2	1.915	0,7
11	H522	ASTIGMATISMO	835	979	5	1.819	0,6
12	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	7	1.783		1.790	0,6
13	F700	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	952	829		1.781	0,6
14	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	644	1.125	10	1.779	0,6
15	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	482	1.035		1.517	0,5
16	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	675	786		1.461	0,5
17	Q900	TRISOMIA 21, POR FALTA DE DISYUNCION MEIOTICA	1.308	91		1.399	0,5
18	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	531	708		1.239	0,4
19	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	550	676	1	1.227	0,4
20	N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	521	672		1.193	0,4
Total 20 Primeras Causas			23.787	31.995	556	56.338	20,1
Total todas las demás causas			100.996	120.977	2.096	224.069	79,9
Total General			124.783	152.972	2.652	280.407	100

Fuente: Perfil de morbilidad del SSFM año 2018

En el año 2019 se realizaron 458.257 autorizaciones a los usuarios adultos de la siguiente manera:

Ilustración 6. Total servicios autorizados año 2019



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2019

A continuación, se relacionan las 20 especialidades más autorizadas a la población adulta, la cual equivale al 85% del total generado durante el año.

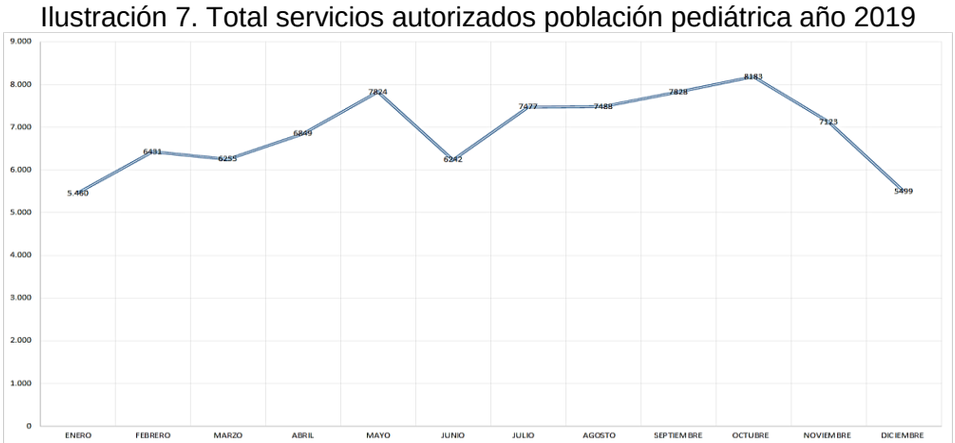
Tabla 6. Veinte (20) servicios más autorizados año 2019

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	26634
2	OFTALMOLOGÍA	17019
3	NEUROLOGÍA	9641
4	FISIOTERAPIA - SSFM	8791
5	OPTOMETRIA	8786
6	UROLOGÍA	8311
7	ENDOCRINOLOGÍA	7650
8	CARDIOLOGÍA	6963
9	NEUMOLOGÍA	5931
10	NEFROLOGÍA - SSFM	5711
11	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	5703
12	MEDICINA INTERNA	5395
13	DERMATOLOGÍA	5252
14	PSIQUIATRÍA	5113
15	ONCOLOGÍA	5041
16	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	5004
17	GASTROENTEROLOGÍA	4744
18	HEMATO ONCOLOGÍA - SSFM	4736
19	REUMATOLOGÍA	4698
20	OTORRINOLARINGOLOGÍA	4675

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2019

Ahora bien, en relación a los servicios de pediatría y sus supra especialidades en el año 2019 se realizaron 82.659 autorizaciones, con mayor demanda en el mes de octubre.

Ilustración 7. Total servicios autorizados población pediátrica año 2019



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2019

A continuación, se relacionan las 20 especialidades más autorizadas a la población pediátrica, la cual equivale al 15% del total generado durante el año.

Tabla 7. Veinte (20) servicios más autorizados población pediátrica año 2019

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	PEDIATRÍA	4835
2	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	3308
3	PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	2317

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
4	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	2272
5	ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	2023
6	OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	2006
7	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1351
8	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - SSFM	1328
9	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	1311
10	OPTOMETRÍA - SSFM	1285
11	NEONATOLOGÍA	1153
12	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	1101
13	OTORRINOLARINGOLOGÍA - SSFM	873
14	NEUROPSICOLOGÍA - SSFM	863
15	GENÉTICA HUMANA - SSFM	640
16	CIRUGÍA MAXILOFACIAL - SSFM	629
17	DERMATOLOGÍA - SSFM	524
18	ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA - SSFM	519
19	GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	195
20	UROLOGÍA PEDIÁTRICA	188

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2019

Adicionalmente, se observan los veinte servicios diferentes a consulta con mayor número de autorizaciones.

Tabla 8. Veinte (20) servicios más autorizados diferentes de consulta año 2019

NO.	DESCRIPCIÓN DE CUPS	TOTAL
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	7624
2	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	7089
3	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	6941
4	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	5121
5	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	5047
6	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	4523
7	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	4497
8	TRATAMIENTO MENSUAL DEL PACIENTE CON IRC EN PREDIALISIS	4478
9	NITROGENO UREICO	3243
10	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	3198
11	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)	2251
12	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2150
13	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO	2140
14	ADMINISTRACIÓN APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	2136
15	TIROXINA LIBRE	2089
16	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	2079
17	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	2034

18	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (OXIMETRIA)	1357
19	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR	1325
20	CALCIO AUTOMATIZADO	1273

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones plataforma tecnológica SALUD.SIS año 2019

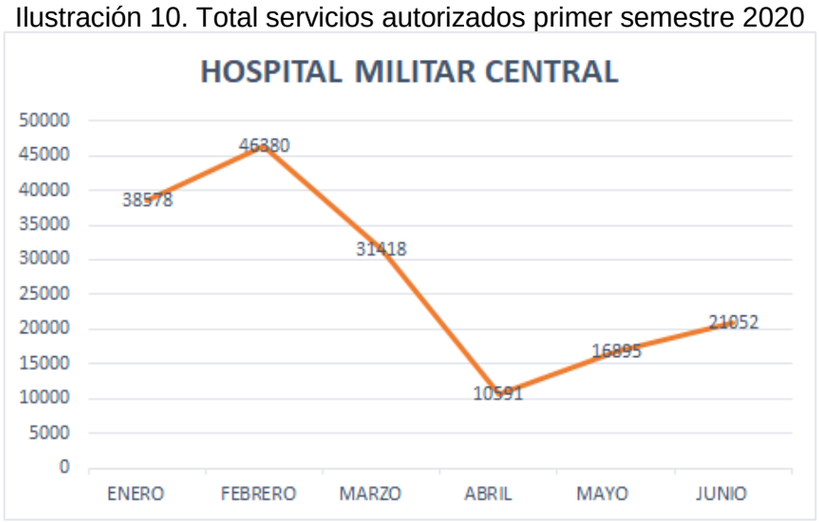
De acuerdo a lo reportado por la Herramienta tecnológica SALUD.SIS, en el año 2019 se realizaron 540.916 autorizaciones a consulta externa del Hospital Militar Central, entre valoración de primera vez, control por especialidades, exámenes de apoyo diagnóstico y laboratorio clínico.

De acuerdo a la información reportada, se observa que el servicio de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas obtuvo alta demanda de autorización durante el año 2019, lo cual corresponde al 59% y 10% del total generado.

De acuerdo a lo reportado por la Herramienta tecnológica SALUD.SIS, en el primer semestre 2020 se realizaron 190.504 autorizaciones a consulta externa del Hospital Militar Central, entre valoración de primera vez, control por especialidades, exámenes de apoyo diagnóstico y laboratorio clínico.

En el semestre se realizaron 164.914 autorizaciones a los usuarios adultos de la siguiente manera:

Ilustración 10. Total servicios autorizados primer semestre 2020



Fuente: Módulo reportes proceso autorizador, plataforma tecnológica SALUD.SIS primer semestre año 2020

A continuación, se relacionan las 20 especialidades más autorizadas a la población adulta, la cual equivale al 87% del total generado durante el semestre.

Tabla 12. Veinte (20) servicios más autorizados población adulta I semestre 2020

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - SSFM	11561
2	OFTALMOLOGÍA - SSFM	7946
3	NEFROLOGÍA - SSFM	4761
4	UROLOGÍA - SSFM	4063
5	NEUROLOGÍA - SSFM	3995
6	CARDIOLOGÍA - SSFM	3204

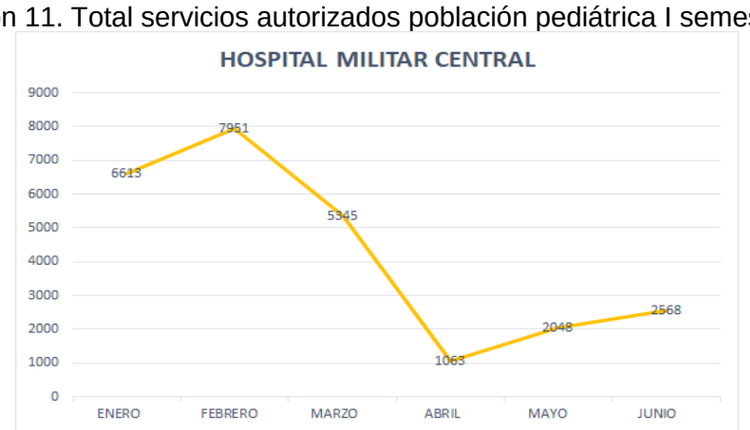
NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
7	ENDOCRINOLOGÍA - SSFM	3163
8	HEMATO ONCOLOGÍA - SSFM	2845
9	MEDICINA INTERNA - SSFM	2816
10	ONCOLOGÍA CLÍNICA - SSFM	2706
11	NEUMOLOGÍA - SSFM	2626
12	PSIQUIATRÍA - SSFM	2383
13	GINECOLOGÍA - SSFM	2380
14	FISIATRÍA - SSFM	2342
15	REUMATOLOGÍA - SSFM	2305
16	DERMATOLOGÍA - SSFM	2274
17	GASTROENTEROLOGÍA - SSFM	2164
18	CIRUGÍA GENERAL - SSFM	2082
19	CLÍNICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - SSFM	2081
20	OTORRINOLARINGOLOGÍA - SSFM	1983

Fuente: Módulo reportes proceso autorizador plataforma tecnológica SALUD.SIS, primer semestre año 2020

De acuerdo a lo reportado por SALUD.SIS, se evidencia una disminución significativa en las autorizaciones dirigidas al Hospital Militar Central durante el periodo de marzo a junio, en relación a lo autorizado en el primer semestre 2019. Una posible causa es la emergencia sanitaria por COVID-19.

Durante el semestre se realizaron 25.588 autorizaciones a usuarios pediátricos, entre valoración de primera vez, control por especialidades, exámenes de apoyo diagnóstico y laboratorio clínico.

Ilustración 11. Total servicios autorizados población pediátrica I semestre 2020



Fuente: Módulo reportes proceso autorizador plataforma tecnológica SALUD.SIS, primer semestre año 2020

A continuación, se relacionan las 20 especialidades más autorizadas a la población pediátrica, la cual equivale al 13% del total generado durante el semestre.

Tabla 13. Veinte (20) servicios más autorizados población pediátrica I semestre 2020

NO.	SERVICIOS CONSULTA EXTERNA	TOTAL
1	NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA - SSFM	1335
2	PEDIATRÍA - SSFM	1325
3	OFTALMOLOGÍA - SSFM	897
4	PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA - SSFM	894

5	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA - SSFM	809
6	ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA - SSFM	785
7	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA - SSFM	783
8	OPTOMETRÍA - SSFM	768
9	CIRUGÍA PEDIÁTRICA - SSFM	533
10	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA - SSFM	524
11	OTORRINOLARINGOLOGÍA - SSFM	502
12	NEUROPSICOLOGÍA - SSFM	459
13	ONCOHEMATOLOGIA PEDIÁTRICA - SSFM	450
14	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA - SSFM	435
15	NEONATOLOGÍA - SSFM	375
16	GENÉTICA HUMANA - SSFM	373
17	CIRUGÍA MAXILOFACIAL - SSFM	351
18	DERMATOLOGÍA - SSFM	273
19	PSICOLOGÍA - SSFM	268
20	ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA - SSFM	251

Fuente: Módulo reportes proceso autorizador plataforma tecnológica SALUD.SIS, primer semestre año 2020

De acuerdo a lo reportado por SALUD.SIS, se evidencia una disminución significativa en las autorizaciones del primer semestre 2020, en relación a lo autorizado en el primer semestre 2019. Una posible causa es la emergencia sanitaria por COVID-19.

Adicionalmente, se observan los veinte servicios diferentes a consulta con mayor número de autorizaciones.

Tabla 14. Veinte (20) servicios más autorizados diferente consulta I semestre 2020

NO.	DESCRIPCIÓN DE CUPS	TOTAL
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	3198
2	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	3161
3	TRATAMIENTO MENSUAL DEL PACIENTE CON IRC EN PREDIALISIS	3008
4	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	2099
5	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	2085
6	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	1659
7	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	1562
8	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1465
9	NITROGENO UREICO	1289
10	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1249
11	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)	1154
12	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1068
13	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	988
14	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	921
15	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	906

NO.	DESCRIPCIÓN DE CUPS	TOTAL
16	CALCIO AUTOMATIZADO	850
17	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	839
18	COLESTEROL TOTAL	799
19	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	784
20	TRIGLICERIDOS	767

Fuente: Módulo reportes proceso autorizador plataforma tecnológica SALUD.SIS, primer semestre año 2020

De acuerdo a la información reportada, se observa que el servicio de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas obtuvo alta demanda de autorización durante el primer semestre 2020, lo cual corresponde al 28% y 14% del total generado.
Es de anotar que los exámenes de laboratorio de IV nivel en su mayoría se acompañan por exámenes que son realizados en laboratorios de I y II nivel por lo tanto en pro de la integralidad y seguridad del paciente son autorizados para Entidades de mayor nivel de complejidad, evitando de esta manera múltiples punciones.

Las imágenes de apoyo diagnóstico como ecografías, mamografías, radiografías y tomografías axiales computarizadas; tienen poca capacidad instalada en los Establecimientos de Sanidad Militar para la gran demanda de usuarios; lo cual conlleva a direccionar los servicios a la red externa contratada; en algunos casos, pacientes prioritarios (pre quirúrgicos, post operatorios, pacientes en quimioterapia, diálisis y mujeres con embarazo de alto riesgo).

Se observa como la especialidad de terapia física integral se encuentra entre los servicios más autorizadas, debido a las terapias no ofertadas en los Establecimientos de Sanidad Militar como: terapia rehabilitación cardiaca, terapia piso pélvico, hidroterapia y las 10 primeras sesiones de rehabilitación postquirúrgico.

Con base en la necesidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, y los servicios requeridos para la prestación de servicios de salud a la fecha no se requiere atención como clínicas médicas o paquetes de servicios de salud; esto no quiere decir que está en contravía de la integralidad y continuidad en la atención en salud.

3. OBJETO A CONTRATAR

"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 2021"

4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

4.1. 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".

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 2238/2020 Artículo 2. "Ámbito de aplicación. Las disposiciones aquí previstas deberán aplicarse en todos los procesos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos en salud y serán de obligatorio cumplimiento por parte de ... Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS,… 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".

Por lo anterior, es necesario que todas las actividades, procedimientos y servicios enmarcados en el Contrato Interadministrativo cumplan lo establecido normativamente.

4.2.ATENCIÓN 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. Así mismo, realizar su contra referencia a los Establecimientos de Sanidad Militar para continuar con su abordaje integral a través de los Equipos Multidisciplinarios de Atención en Salud.

4.3.ATENCIÓN DE PACIENTES POR SALUD MENTAL

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 a las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, 48 horas hábiles antes de la salida para trámites administrativos.

4.4.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 o Jefatura de Salud, 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.

4.5.PLAN DE VACUNACIÓN

El Hospital Militar como red de prestación de Servicios de Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberá desempeñar las siguientes acciones en el Programa de Vacunación las cuales fueron dispuestas teniendo en cuenta el Documento Marco de Vacunación de las Fuerzas Militares y Manual Técnico Administrativo del PAI del Ministerio de Salud de la Protección Social de la siguiente manera:

- Coordinar con la Secretaria Distrital de Salud el suministro de vacunas e insumos (jeringas) que están incluidos en el Programa Ampliado de Inmunizaciones para la vacunación del recién nacido y para campañas nacionales especiales por ejemplo la Vacunación con sarampión rubéola para mujeres en post parto y post aborto o población objeto del Programa Ampliado e Inmunizaciones, si hubiese lugar.
- Garantizar el cumplimiento de la norma vigente de atención integral al binomio madre e hijo, que incluye la aplicación de las vacunas de BCG y anti hepatitis B del recién nacido, en las primeras 12 horas de vida.
- Garantizar que los recién nacidos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en dicha institución, reciban las vacunas pertinentes antes del egreso hospitalario.
- Realizar seguimiento de los recién nacidos y madres vacunados para su posterior entrega a la Dirección General de Sanidad Militar de la información que asegure la adherencia al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI (Archivos digitales, registros de vacunación, etc.), para dar cumplimiento a la norma vigente que garantiza este derecho al binomio madre-hijo, de tal manera que se asegure el ingreso del recién nacido al Sistema de Información Nominal del PAI, para su posterior seguimiento dentro de la cohorte de nacidos vivos.
- Para los casos de usuarios de programas especiales como VIH, renales trasplantados entre otras enfermedades que requieran esquema de inmunización se deberá incluir el costo de esta inmunización en el paquete de Atención y a su vez se deberá entregar soportes de los registros de vacunación a la Dirección General de Sanidad Militar.

Nota: "La vacunación se debe realizar siempre que no exista ninguna contraindicación".

4.6.RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES MENORES DE SEIS (6) MESES

Se brindará la atención a la población de recién nacidos y lactantes menores de seis (6) meses 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

En el caso que el recién nacido tenga alguna condición de salud especial que lo clasifique de alto riesgo se le deberá garantizar atención integral sin barreras administrativas.

Así mismo se delegará al HOSPITAL la notificación y el reporte de los menores con bajo peso al nacer, anomalías congénitas o eventos de interés en salud pública.

4.7.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, será el enlace entre el HOSPITAL con la DIRECCIÓN y deberá responder a las solicitudes de información y gestión de la atención de las mujeres gestantes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de forma oportuna.
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 e incluir el suministro de un método de planificación familiar, antes de dar salida de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud y a enfoque de derechos sexuales y reproductivos.

Por otra parte, adicional a lo anteriormente descrito estará incluido el control ambulatorio posparto y del recién nacido de 3 a 5 días después del egreso hospitalario.

Interrupción Voluntaria del Embarazo: Para las usuarias que sean remitidas o soliciten el servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en los casos que contempla la Sentencia 355/2006, esta 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; así mismo, diligenciar el consentimiento informado para las usuarias con discapacidad, según lo establecido en la Resolución 1904 de 2017.

4.8.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 la atención.

El HOSPITAL debe garantizar un procedimiento eficaz para la recepción de los pacientes con código de aceptación, dado por la oficina de referencia y contrareferencia de la Institución, asegurando una atención oportuna y la disminución del tiempo de permanencia de las ambulancias en la entrega de pacientes. El HOSPITAL estará en la obligatoriedad de realizar la validación y verificación de derechos.

4.9.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, y paliativo será mediante concepto de la junta multidisciplinaria haciendo parte de este el especialista tratante y delegados de la DIRECCIÓN, Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, 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 y Jefatura de Salud, 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.

4.10. 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 ordenó, 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.

4.11. 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. 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.

4.12. PATOLOGÍA

En casos de órdenes para 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.

4.13. 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 sockets, 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 mensualmente a la DIRECCIÓN, la relación de pacientes atendidos en el mes donde se indique la fecha de entrega de las prótesis y los costos generados.

El HOSPITAL podrá prestar este servicio a nivel nacional y la DIRECCIÓN, a través de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud, será responsable de la logística en toda la geografía nacional.

4.14. 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 y Jefatura de Salud, 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 con patología crónica.

4.15. JUNTA MÉDICA

La Junta Médica es un órgano consultivo conformado por profesionales médicos especialistas (mínimo tres), a fin de dictaminar la conducta a seguir con los usuarios, para establecer un diagnóstico o acción terapeútica. 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), como parte del proceso de referencia y contrarreferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el HOSPITAL solicitará las autorizaciones de dicho servicio a la Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud según corresponda. Se anexará por parte del HOSPITAL el listado de pacientes analizados por cada junta como soporte a lo facturado.

4.16. 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, para pacientes hospitalizados o urgencias vitales sin que medie autorización de Comité Técnico Científico o mecanismos que lo reemplacen; 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, o normas que lo modifiquen y adicionen en caso que no se cumpla el procedimiento descrito se validará de acuerdo a la pertinencia médica definida por la auditoría.

En el caso de medicamentos que requieran aplicación hospitalaria, suministrados por la farmacia ambulatoria, el HOSPITAL deberá aplicar el protocolo de entrega al personal idóneo con el fin de garantizar la cadena, custodia y preservación de las condiciones técnicas del mismo en pro de la seguridad del paciente. En ningún caso se autoriza formulación de marcas comerciales.

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.

En el caso de medicamentos que requieran aplicación hospitalaria, suministrados por la farmacia ambulatoria, el HOSPITAL deberá gestionar con el director técnico de dicha farmacia, la programación semanal de la aplicación del medicamento, presentando las fórmulas en una planilla que contenga la siguiente información: ítem, nombre completo del paciente, identificación, nombre del medicamento, concentración, forma farmacéutica, presentación, número de formula médica, esta planilla deberá ser firmada por quien solicita en el servicio de aplicación y por quien dispensa en la farmacia ambulatoria. Lo anterior con el fin de garantizar la cadena, custodia y preservación de las condiciones técnicas del medicamento en pro de la seguridad del paciente.

4.17. SUMINISTRO DE ELEMENTOS

Las muletas, sillas de ruedas convencionales y línea ortopédica blanda serán adquiridas y suministradas por cada Dirección de Sanidad y Jefatura de Salud; para pacientes hospitalizados, el HOSPITAL tramitará de forma oportuna la solicitud ante la Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud 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, sopena de declararse una estancia no justificada con su correspondiente glosa atribuible al prestador.

4.18. SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO

El suministro de oxígeno domiciliario lo realizará directamente la DIRECCIÓN por medio de las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud a sus usuarios y beneficiarios. Para pacientes con alta hospitalaria el HOSPITAL tramitará de forma oportuna la solicitud ante la Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud correspondiente de manera que garantice la recepción por los menos (3) días hábiles antes a la salida del paciente.

4.19. 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.

4.20. 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.

4.21. ATENCIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

EL HOSPITAL brindara atención preferencial para el acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y la Ley Estatutaria de Discapacidad 1618 de 2013.

El HOSPITAL debe realizar la contrarreferencia de los usuarios con discapacidad que son atendidos por Consulta Externa a los Establecimientos de Sanidad Militar, para que ingresen a las Rutas Integrales de Atención en Salud y brindar una atención integral en salud.

El HOSPITAL, debe incluir los procedimientos de consentimiento informado para la atención de las personas con discapacidad, utilizando los apoyos, ajustes razonables y salvaguardias cuando sean necesarios.

El HOSPITAL a través de los médicos tratantes entregará al usuario con discapacidad y/o representante legal constancia y copia de la Historia Clínica que incluya el o los diagnósticos (CIE-10) relacionado(s) con el tipo de discapacidad física, auditiva, visual, sordoceguera, intelectual, psicosocial (mental) y múltiple, así como los soportes de apoyo diagnóstico, para que los Establecimientos designados por las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y Jefatura de Salud FAC tengan los soportes para la realización de la Certificación de Discapacidad.

Así mismo, deberá indicar si el paciente para la expedición del certificado de discapacidad requiere que la consulta por el equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliario (la modalidad domiciliaria será excepcional), de igual manera deberá especificar la determinación de apoyos y ajustes razonables que requiera el usuario.

4.22. 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. (ver anexo)

Dado que el Hospital Militar realiza diagnóstico de VIH y recepción de casos nuevos en los diferentes servicios, el programa de VIH del HOSPITAL deberá notificar inmediatamente a la Dirección de Sanidad y Jefatura de Salud a la cual corresponde el usuario para que se realice seguimiento y asignación al programa correspondiente. No se deberá solicitar autorizaciones de paquetes de atención integral hasta no ser presentado el paciente.

Los usuarios con diagnóstico de VIH/SIDA que ingresen al HOSPITAL y requieran hospitalización por cualquier patología, deberán ser notificados a la Dirección de Sanidad correspondiente, independiente si es usuario del programa de VIH del HOSPITAL o de los contratos centralizados de las Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud, lo anterior con el fin de realizar el seguimiento correspondiente, envió de la Historia clínica externa y la inclusión a la ruta que requiera el usuario.

El HOSPITAL deberá realizar entrega de los pacientes con diagnóstico de VIH que vivan en otras ciudades diferentes a Bogotá o que por alguna razón su primer control se realizó en el Hospital Militar; la Dirección de Sanidad o Jefatura de Salud correspondiente asignará el programa de VIH de acuerdo con nivel de complejidad requerido por el usuario.

La entrega de los pacientes con diagnóstico de VIH se deberá realizar enviando a la DISAN o JEFSA correspondiente la Historia Clínica completa, resultados de pruebas de laboratorio confirmatorio de diagnóstico, ficha de notificación al SIVIGILA y ficha de entrega de VIH establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En referencia al seguimiento de los pacientes que se encuentren en abandono, se deberá soportar en la Historia clínica las intervenciones realizadas por los profesionales de salud que justifiquen la búsqueda activa del paciente, antes de realizar la entrega final a la DISAN o JEFSA correspondiente.

Se deberá garantizar la atención con periodicidad máxima bimensual de los usuarios incluidos en el programa de VIH del HOSPITAL.

4.23. 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 y los relacionados con los eventos de interés en salud pública con la inmediatez que se requiere según los casos notificados al SIVIGILA; definiendo un canal exclusivo de entrega de información con este fin y que garantice la confidencialidad de la información 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 Grupo de Gestión del Riesgo de la DIRECCIÓN.

El HOSPITAL deberá enviar copia de la notificación a SIVIGILA todos los lunes antes de las 3:00 pm, para los eventos 875 casos de violencias de género e intrafamiliar, eventos 356 intentos de suicidio y eventos 365 intoxicaciones; es necesario que se informe al Grupo Gestión del Riesgo - área de vigilancia en salud de la DIRECCIÓN de manera inmediata, teniendo en cuenta que la Dirección General de Sanidad Militar debe realizar seguimiento a cada uno de estos eventos en salud mental.

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 reportará a la DIRECCIÓN 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 reportará a la DIRECCIÓN 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.

El HOSPITAL dispondrá de las Historias Clínicas para los procesos que sean objeto auditoría interna o verificación por parte de los Entes de Control, Cuentas de Alto Costo (CAC), SIVIGILA o temas de interés en salud pública.

El HOSPITAL debe mantener una retroalimentación periódica de los pacientes mediante la contrarreferencia de eventos relacionados con pacientes en ruta específica y con requerimiento de continuar en seguimiento por ruta de promoción y mantenimiento de la salud para garantizar la gestión integral de la salud de los usuarios del SSFM.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO A CELEBRAR

5.1. 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 2021"

5.2. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución será desde la suscripción del contrato y hasta el 31 de diciembre de 2021.

5.3. PLAZO PARA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

El plazo para la liquidación del Contrato Interadministrativo, será de seis (6) meses contados a partir de la terminación del plazo de ejecución.

5.4. LUGAR DE EJECUCIÓN

La ejecución del objeto a contratar se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital Militar Central (Tv. 3 N° 49-00 Bogotá D.C).

La prestación de los servicios objeto del proceso que nos ocupa, se llevarán a cabo en las instalaciones del Hospital Militar Central (Tv. 3 N° 49-00 Bogotá D.C) o en los sitios que para el efecto defina el HOSPITAL previa autorización de la 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 que nos ocupa.

5.5.PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial destinado corresponde a la suma de DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($281.507.000.000.00). Teniendo en cuenta la disminución del consumo de medicamentos de formulación ambulatoria, los cuales a partir del mes de julio de 2020 se asumieron con cargo al contrato de medicamentos 106-DIGSA-2020.

5.6.CENTRO DE COSTOS Y CÓDIGO SAP

Centro de Costos : SD002CSR01
Código SAP : ISH20000000000003

5.7.FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 12 cuotas así:

a) UN VALOR DE TREINTA Y TRES MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($33.000.000.000.00) en una cuota (1) para el mes de ENERO DE 2021, El valor de TREINTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($30.000'000.000,00) en una (1) cuota del mes de FEBRERO, discriminado así: CUATRO MIL TRECIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS MCTE. ($4.347.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($25.653.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF). EL valor de TREINTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($30.000'000.000,00) en una (1) cuota del mes de MARZO de 2021, discriminados de la siguiente forma: CUATRO MIL MILLONES DE PESOS MCTE. ($4.000.000.000,00) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y VEINTISÉIS MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($26.000.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF).

b) El valor de CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SIETE MILLLONES DE PESOS MCTE $188.507.000.000,00 en ocho (8) cuotas iguales a partir del mes de abril hasta noviembre del 2021, por un valor de VEINTE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE ($20.952.000.000,00), cada cuota estará discriminada de la siguiente forma: CUATRO MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000,000) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y DIECISÉIS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE. ($16,952.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF); y por efectos de redondeo de decimales la cuota del mes de diciembre será de ($20.891.000.000.00), discriminados de la siguiente manera: CUATRO MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000,000) con recursos de la Nación con situación de Fondos (Rec.10-CSF) y DIECISÉIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MILLÓN DE PESOS MCTE. ($16,891.000.000,00) con recursos de la Nación sin situación de Fondos (Rec.16-SSF); de acuerdo al siguiente cuadro de Plan de Pagos:

PLAN DE PAGOS CONTRATO INTERADMIISTRATIVO VIGENCIA 2021

MES	REC 10-CSF	REC. 16-SSF	TOTAL
ENERO	$ 0,00	$ 33.000.000.000,00	$ 33.000.000.000,00

FEBRERO	$ 4.347.000.000,00	$ 25.653.000.000,00	$ 30.000.000.000,00
MARZO	$ 4.000.000.000,00	$ 26.000.000.000,00	$ 30.000.000.000,00
ABRIL	$ 4.000.000.000,00	$ 16.952.000.000,00	$ 20.952.000.000,00
MAYO	$ 4.000.000.000,00	$ 16.952.000.000,00	$ 20.952.000.000,00
JUNIO	$ 4.000.000.000,00	$ 16.952.000.000,00	$ 20.952.000.000,00
JULIO	$ 4.000.000.000,00	$ 16.952.000.000,00	$ 20.952.000.000,00
AGOSTO	$ 4.000.000.000,00	$ 16.952.000.000,00	$ 20.952.000.000,00
SEPTIEMBRE	$ 4.000.000.000,00	$ 16.952.000.000,00	$ 20.952.000.000,00
OCTUBRE	$ 4.000.000.000,00	$ 16.952.000.000,00	$ 20.952.000.000,00
NOVIEMBRE	$ 4.000.000.000,00	$ 16.952.000.000,00	$ 20.952.000.000,00
DICIEMBRE	$ 4.000.000.000,00	$ 16.891.000.000,00	$ 20.891.000.000,00
TOTAL	**$44.347.000.000,00**	**237.160.000.000,00**	**$281.507.000.000,00**

5.8. OBLIGACIONES DEL HOSPITAL.

5.8.1. Cumplir con las condiciones y especificaciones señaladas en el Contrato Interadministrativo.

5.8.2. Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente aplicable en salud.

5.8.3. Dar cumplimiento a lo dispuesto en los estudios previos de la contratación directa, que hará parte integral del contrato interadministrativo a suscribir con el HOSPITAL para la vigencia 2021.

5.8.4. El HOSPITAL durante el desarrollo del contrato, deberá notificar a la DIRECCION 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.

5.8.5. El HOSPITAL entregará a la DIRECCION 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 quince (15) 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.

5.8.6. 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.

5.8.7. 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.

5.8.8. A la firma del Contrato Interadministrativo el HOSPITAL suministrará:

5.8.8.1.1. Guías de Manejo para las diez (10) primeras causas de morbilidad por servicio actualizadas.

5.8.8.1.2. 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.

5.8.8.1.3. El HOSPITAL hará parte de los comités técnico científicos de la DIRECCIÓN o mecanismos que lo reemplacen ya sea de forma presencial o virtual, garantizando la asistencia de todas de las especialidades citadas por la DIRECCIÓN para cada Comité.

5.8.8.2. 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 este listado cada vez que se produzca cambios en especialistas y supra especialistas.

5.8.8.3. Listado codificado de las tarifas de las prótesis que suministrará el HOSPITAL.

5.8.8.4. Anexar la justificación técnica, científica y clínica de los códigos de las tarifas institucionales que no se encuentran homologados en la CUPS.

5.8.9. 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.

5.8.10. Certificado único de prestador inscrito ante la Secretaria Distrital de Salud de habilitación de todos los servicios que presta.

5.8.11. 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.

5.8.12. En caso que el HOSPITAL sea el accionado de un fallo judicial, que ordene la entrega de un medicamento de marca específica y que esté presente novedades de abastecimiento reportadas por el laboratorio titular del registro sanitario, el HOSPITAL debe notificar al juzgado donde se originó dicho fallo, con el fin de no incurrir en incumplimientos que acarreen procesos sancionatorios.

5.8.13. Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente aplicable en salud.

5.8.14. Dar cumplimiento con lo descrito en los estudios previos en la contratación 2021.

5.8.15. 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.

5.8.15.1. 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 quince (15) 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.

5.8.16. 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.

5.8.17. 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.

5.8.18. A la firma del Contrato Interadministrativo EL HOSPITAL suministrará:

5.8.18.1. Guías de Manejo para las diez (10) primeras causas de morbilidad por servicio actualizadas.

5.8.18.2. 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.

5.8.18.3. El HOSPITAL hará parte de los comités técnico científicos de la DIRECCIÓN o mecanismos que lo reemplacen ya sea de forma presencial o virtual, garantizando la asistencia de todas de las especialidades citadas por la DIRECCIÓN para cada Comité.

5.8.18.4. 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 este listado cada vez que se produzca cambios en especialistas y supra especialistas.

5.8.18.5. Listado codificado de las tarifas de las prótesis que suministrará el HOSPITAL.

5.8.18.6. Anexar la justificación técnica, científica y clínica de los códigos de las tarifas institucionales que no se encuentran homologados en la CUPS.

5.8.19. 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.

5.8.20. Certificado único de prestador inscrito ante la Secretaria Distrital de Salud de habilitación de todos los servicios que presta.

5.8.21. 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.

5.8.22. En caso que el HOSPITAL sea el accionado de un fallo judicial, que ordene la entrega de un medicamento de marca específica y que esté presente novedades de abastecimiento reportadas por el laboratorio titular del registro sanitario, el HOSPITAL debe notificar al juzgado donde se originó dicho fallo,

con el fin de no incurrir en incumplimientos que acarreen procesos sancionatorios.

5.9. OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN

5.9.1. Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente del CSSMP.

5.9.1.1. Recibir la facturación presentada por el HOSPITAL dentro de los términos establecidos en el Contrato Interadministrativo.

5.9.2. 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.

5.9.3. Verificar y controlar la ejecución financiera del Contrato Interadministrativo con el fin de optimizar los recursos a él asignados.

5.9.4. 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.

5.9.5. Suministrar a la firma del presente Contrato la siguiente información actualizada:
5.9.5.1. Perfil epidemiológico.
5.9.5.2. Protocolo de atención a usuarios secuestrados.
5.9.5.3. Manual de referencia, contrareferencia, autorizaciones, criterios que se utilizan para la accesibilidad del servicio ambulatorio.
5.9.5.4. Documento Marco de Vacunación del SSFM.
5.9.5.5. Los lineamientos definidos, para el caso 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.

5.10. CONSTITUCIÓN DE PÓLIZAS.

Los Contratos Interadministrativos no requieren de la constitución y aprobación de garantías de conformidad con lo prescrito en el artículo 25 de la ley 80 de 1993 que prevé en su numeral 19 que "las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, interadministrativos y en los de seguros.

De igual manera el Decreto 1082 de 2015, señala:

"Artículo 2.2.1.2.1.4.5. *No obligatoriedad de garantías.* En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos".

Concordante con lo anterior y teniendo en cuenta las características especiales del Contrato Interadministrativo a suscribir con el Hospital Militar Central, no se requerirá de la constitución de garantías.

Justificación

De conformidad a la normatividad arriba extractada es clara la posición del legislador en el sentido de dejar a la administración la decisión de constituir o no garantía cuando se trata de contrato interadministrativo se trata; luego esta situación merece analizarse.

No existe posición técnica que justifique tal situación; no obstante, existe una hipótesis alrededor del tema y está dada en uno de los principios contenidos en el marco legal que rodea el sistema presupuestal en Colombia el cual consiste en la "unidad de caja" tal como lo dispone el Decreto 111 de 1996, en cuyo artículo 12 refiere los principios del sistema presupuestal, en tanto "con el recaudo de todas las rentas y recursos de capital se atenderá el pago oportuno de las apropiaciones autorizadas en el Presupuesto General de la Nación". Este principio tiene como razón de ser que la autoridad presupuestal pueda ejercer con amplitud su función de orientar el gasto público hacia las áreas que estime prioritarias, sin que encuentre los ingresos preorientados hacia la financiación de determinados gastos "Restrepo 2012". Este principio también implica que todos los dineros del Presupuesto son manejados por la Dirección General del Tesoro "Marin Elizalde 2007".

De lo expuesto necesariamente se concluye que el principio de unidad de caja conlleva a que todos los dineros son manejados por el Tesoro Nacional dándose la libre asignación y destinación de los mismos, luego los recursos pasan a todas las entidades de orden nacional, departamental, municipal y distrital y por su administración responde el generador del gasto.

Ahora bien aunado a lo anterior es evidente que el Hospital Militar Central es Establecimiento Público de Orden Nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con patrimonio propio, cuyo fin general es la prestación de servicios de salud enmarcada dentro del régimen legal; razón por la cual la Dirección General de Sanidad Militar en un claro cumplimiento del interés general celebra el contrato que nos ocupa y en atención a la misión del Hospital no queda la menor duda que su cumplimiento se verificara con eficacia y responsabilidad por lo que siguiendo las directrices del legislador no se optara por la exigibilidad de garantías.

5.11. CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

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.

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.

.

6. REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN

El presente Contrato Interadministrativo se entiende perfeccionado a partir de la suscripción del mismo. Para su ejecución se requiere la expedición del Registro Presupuestal. A). Expedición del Registro Presupuestal. B). La acreditación de que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, en los términos que establezca la norma.

6.1.DOMICILIO LEGAL

Bogotá D.C. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR Av. Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 4 PBX. 3238555 y el Hospital Militar Central Transversal 3 No. 49 -00, ambos en la ciudad de Bogotá.

6.2.SUPERVISIÓN

La Dirección General de Sanidad Militar, designará a un equipo multidisciplinario competente integrado por funcionarios de la Dirección General y las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud que ejercerá la supervisión de la ejecución del Contrato Interadministrativo 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, sustituyan o adicionen y las demás normas concordantes. En ningún caso el supervisor designado queda facultado para hacer modificaciones o adiciones al Contrato Interadministrativo o adelantar actividades que impliquen la toma de decisiones que les corresponden exclusivamente a los representantes legales.

El Hospital Militar Central designará un funcionario para el seguimiento y evaluación en el cumplimiento del clausulado del Contrato Interadministrativo.

6.3.FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El marco legal para los Contratos interadministrativos, está conformado por la Constitución Política de Colombia, las Leyes de la República de Colombia y en especial por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 en su artículo 2° numeral 4 y, en especial, lo establecido en el CAPITULO IV "CONTRATACIÓN DIRECTA" Decreto 1082 de mayo 26 de 2015, y normas orgánicas de presupuesto y demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir.

El artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, señala: "Contratos o Contratos Interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1. del presente decreto.

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un contrato o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades estatales".

El Decreto 1795 de 2000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", dispone en el artículo 4, la composición del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares, así:

"ARTICULO 4o. COMPOSICIÓN DEL SISTEMA. El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) está constituido por el Ministerio de Defensa Nacional, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), y los afiliados y beneficiarios del Sistema.

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares lo constituyen el Comando General de las Fuerzas Militares, la Dirección General de Sanidad Militar, el Ejército Nacional, la Armada Nacional, la Fuerza Aérea y Hospital Militar Central. El Subsistema de Salud de la Policía

Nacional lo constituyen la Policía Nacional y la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.".

El artículo 47 del Decreto 1795 de 2000, respecto del Hospital Militar Central, establece que es un Establecimiento Público del Orden Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional:

"ARTICULO 47. NATURALEZA JURIDICA. El Hospital Militar Central, es un Establecimiento Público del orden Nacional, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, con domicilio en Bogotá, D.C."

El artículo 48 del Decreto 1795 de 2000, dispone:

"ARTICULO 48. OBJETO. Como parte integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el Hospital Militar Central tendrá como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSMP y se constituye en uno de los establecimientos de más alto nivel para la atención de los servicios de salud del sistema logístico de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

PARAGRAFO 1º. Para mantener la eficiencia y calidad de los servicios, desarrollará actividades de docencia e investigación científica, acordes con las patologías propias de los afiliados al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional y sus beneficiarios, según las normas vigentes.

PARAGRAFO 2º. El Hospital Militar Central podrá ofrecer servicios a terceros".

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".
Dichas transferencias se realizan anualmente al Hospital Militar Central a través de la Ley de Presupuesto.

La Ley 2063 del 28 de noviembre de 2020 "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 2021.

Por lo cual se hace necesario suscribir el contrato interadministrativo cuyo objeto es la 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 2021.

En ningún caso existirá relación laboral entre la Dirección General de Sanidad Militar y los trabajadores del Hospital Militar Central, como tampoco entre los contratistas y subcontratistas con los que este establezca relaciones contractuales para la prestación de los servicios de salud en ejecución del Contrato Interadministrativo; el Hospital Militar Central asume en forma total y exclusiva la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, así como por la calidad e idoneidad de los servicios que preste.

6.4.TIPOLOGÍA CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

Para abordar el tema es importante determinar la diferencia entre ambas figuras, clarificando que los contratos interadministrativos constituyen una especie dentro del género de los contratos de colaboración, pues mientras los primeros se celebran con la participación exclusiva de las entidades estatales, en los segundos también pueden intervenir los particulares.

El contrato interadministrativo no fue objeto de regulación en la Ley 80 de 1993 y, solamente, vino a ser reglamentado como una excepción al principio general de selección objetiva de contratistas de conformidad con lo dispuesto en el literal c del numeral 4 del Artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, razón por la cual es necesario determinar el verdadero alcance de estas modalidades contractuales.

Ahora bien, en lo que respecta a los contratos interadministrativos; estos constituyen una especie dentro del género de los contratos estatales.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el contrato interadministrativo es el negocio jurídico en el cual están presentes dos entidades públicas en desarrollo de relaciones interadministrativas cuyo objeto es coordinar, cooperar, colaborar o distribuir competencias en la realización de funciones administrativas de interés común a los sujetos negóciales.

El contrato interadministrativo, por su parte, es también celebrado entre dos entidades públicas con capacidad de tener relaciones interadministrativas, con la particularidad de que el contrato es negocio jurídico generador de obligaciones al cual acuden las partes con diversidad de intereses. En el contrato se pueden identificar contratante y contratista, y el segundo, aunque persona pública, tiene intereses y está en un mercado de forma similar a como lo hace el particular.

El contrato interadministrativo es un acuerdo de voluntades entre entidades públicas que se utiliza comúnmente dentro de la actividad contractual del Estado. El Consejo de Estado ha definido que su naturaleza jurídica es la expresión de la voluntad colegiada y su finalidad es la de cumplir en forma conjunta con las funciones a cargo de ambas entidades o prestar servicios públicos que le han sido encomendados.

Lo que hace interadministrativo a un contrato no es el procedimiento de selección aplicable, sino la calidad de los sujetos contratantes, esto es que las dos partes de la relación jurídica contractual formen parte de la administración pública.

Determinado el objeto, género y/o especie de cada una de las figuras jurídicas, se abordará la diferencia entre uno y el otro a efectos de determinar finalmente cual sería el jurídicamente viable a suscribir con el Hospital Militar Central.

En el contrato existe una contraposición de intereses; mientras que en el contrato interadministrativo obran objetivos comunes.

En el contrato existen prestaciones recíprocas; cada una de las partes asume una obligación a favor de la otra; v/gracia prestación de un servicio, transferencia de un bien, etc. y para la otra será el pago de una remuneración, lo que además implica que existe un precio como elemento esencial del contrato; en el contrato no existen prestaciones reciprocas pues ninguna de las partes le brinda un servicio a la otra, lo que existe en el fondo es distribución de actividades entre las partes interesadas con el fin de desarrollar un objetivo común, pudiendo darse aportes en dinero de una parte o en trabajo de la otra.

En el contrato estatal, el Estado garantiza las utilidades al contratista; en el contrato no existe esta garantía estatal, en razón a que ninguno de los extremos está recibiendo una remuneración por el objeto desarrollado.

Es de la esencia del contrato estatal la equivalencia entre las prestaciones reciprocas, tanto que se establece como principio general de interpretación del contrato que se tengan en cuenta "la igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos" (artículo 28 de la Ley 80 de 1993). En los contratos no se presenta este carácter conmutativo ni se exige que exista equivalencia entre las obligaciones asumidas por las partes, en razón a que no existen prestaciones recíprocas.

En el contrato Estatal se aplica la institución de la conservación del equilibrio contractual que obliga a la entidad estatal a restablecerla en caso de que se rompa por razones no imputables al contratista, generándose en consecuencia la posibilidad de pagar indemnizaciones o compensaciones a favor del contratista por la ruptura del equilibrio económico del contrato por causas no imputables a este; en el contrato no existe esa posibilidad en razón a que ninguno de los extremos le presta un servicio al otro ni mucho menos se pacta remuneración por el servicio prestado, lo que elimina la posibilidad de la ruptura del equilibrio financiero del contrato.

6.5. EXCLUSIÓN LABORAL

Entre la Dirección General de Sanidad Militar y los trabajadores, contratistas y subcontratistas con los que el Hospital Militar Central establezca relaciones contractuales para la ejecución del Contrato Interadministrativo no existirá ningún tipo de relación laboral; el Hospital Militar Central asume en forma total y exclusiva la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, así como por la calidad e idoneidad de los servicios que preste.

6.6. 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.

6.7. PROCESO DE AUDITORÍA (AUDITORÍA DE CALIDAD EN SALUD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN 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.

6.7.1. AUDITORÍA DE CALIDAD EN SALUD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD (SOGCS):

La DIRECCION cuenta con un profesional de la salud, especialista en auditoría de garantía de la calidad en salud, que haga parte del grupo auditor de la DIRECCIÓN para hacer seguimiento y verificación al cumplimiento de la normatividad vigente del SOGCS.

El HOSPITAL presentará la evidencia correspondiente del (SOGCS) al auditor 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.
3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4.Indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Presentar a la DIRECCIÓN copia del cargue de los indicadores de calidad al Sistema de Información de MINSALUD, en los periodos establecidos por la Resolución 256 de 2016, análisis y planes de mejoramiento respectivamente.
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 en salud y la revisoría de cuentas.
7. Mecanismos para la solución de conflictos.

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 HOMIL- de la DIRECCIÓN, desarrollará la auditoría de calidad bajo la siguiente estructura:

- El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCIÓN verificará los certificados de habilitación expedidos por el ente departamental o distrital de los servicios a contratar con HOMIL.
- El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCIÓN verificará la copia del cargue de los indicadores de calidad al Sistema de Información de MINSALUD, en los periodos establecidos por la Resolución 256 de 2016, del mismo modo el análisis y planes de mejoramiento elaborados por HOMIL.
- El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCIÓN, verifica la información emitida por HOMIL en relación al 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.
- El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCIÓN 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.
- El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCIÓN Verifica la existencia y gestión de una política de seguridad del paciente.
- El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCIÓN verifica la gestión de eventos adversos presentados en los usuarios del SSFM y las estrategias implementadas con el objetivo de minimizar los riegos.
- El auditor de garantía de la calidad en salud de la DIRECCIÓN verifica y reporta los procedimientos de auditoría de garantía de la calidad en conjunto con auditoría médica concurrente en casos de pacientes con estancias injustificadas de hospitalización, reingresos, infecciones post quirúrgicas (infecciones nosocomiales y eventos adversos o incidentes) reportados por el HOMIL.

6.7.2. 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 - HOMIL

- 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 contrarreferencia
- El manual de autorizaciones de la Dirección
- Los Informes de auditorías previas
- Listado de especialistas y supraespecialistas que laboran en el HOMIL

6.7.3. 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 y Jefatura de Salud podrán asignar personal de auditores para acompañar las auditorías concurrentes de la DIRECCIÓN.

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 y Jefatura de Salud los hallazgos de dicha auditoría.

6.7.4. ACTIVIDADES GENERALES DEL GRUPO AUDITOR DE LA DIRECCIÓN PARA EL HOMIL

- Establecerá cronograma al inicio del contrato con programación de reuniones mínimo tres (3) al año, con los representantes legales del presente contrato, representantes de las DISAN (EJC, ARC) y JEFSA, supervisor (es), líder auditor del contrato, con el fin de tratar los aspectos relevantes que se requieran en el seguimiento del mismo, propendiendo por el mejoramiento continuo.

- El grupo de auditoría de la DIRECCIÓN, formulará al inicio de la vigencia, un programa de auditoría de calidad en salud, 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 programa será remitido al HOSPITAL para su conocimiento y programación, y del mismo modo al supervisor del contrato de la DIRECCION. para su respectivo control y seguimiento.

- El HOSPITAL formulará planes de mejoramiento derivados del cumplimiento de programa de auditoria, con acciones que impacten la mejora de la calidad de la atención en la prestación los servicios de salud de los usuarios del SSFM y el grupo de auditoría de la DIRECCIÓN, realizará el seguimiento y cierre de las acciones de dicho plan.
- El grupo de auditoría de la DIRECCIÓN, presentará informes mensuales a la DIRECCIÓN 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 descrita 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.

7. PROPUESTA DE TARIFAS DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Las tarifas relacionadas a continuación, fueron objeto de negociación entre las partes y acordadas en la mesa realizada el día 21 de diciembre del 2020 según acta Nº 1142 del mismo día (adjunta), donde se concluyó aprobando las tarifas propuestas por el HOMIL, para el contrato interadministrativo de la vigencia 2021.

7.1. 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 por ciento (-19.0%), 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".

7.2.TARIFAS MEDICAMENTOS

Los medicamentos de uso hospitalario, 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, 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 de acuerdo a los tiempos establecidos así: inmediato para paciente en UCI y un máximo de 8 horas para pacientes hospitalizados

7.3.ELEMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS 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.

7.4.TARIFAS SUPRAESPECIALIDADES

Todas las consultas, atenciones y procedimientos de las supraespecialidades se facturaran a las tarifas Manual Tarifario vigente del Ministerio de Salud y Protección Social (SOAT PLENO).

7.5.TARIFAS SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS

Paquete de hasta catorce (14) sesiones ambulatorias por valor de $2.816.800.00 + 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 $480.000 + IPC cada sesión, independientemente del número de sesiones que se le realicen al paciente dentro de la estancia hospitalaria.

7.6.TARIFAS POR SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

Los precios de estos servicios los facturará 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 garantizará la tarifa pactada en el contrato sin margen de intermediación.

7.7. 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%).

En donde se haga visible la contratación de ellos para trasplantes, procedimientos que no hacen en HOMIL se debería conocer valor o si ellos paquetean que quede consignado como y cuanto y especificar de que consta este paquete de cubrimiento

7.8. TARIFAS POR SERVICIOS RED EXTERNA DEL HOSPITAL PARA ATENCION DE PACIENTES PSIQUIATRICOS

Serán facturados a la tarifa del prestador mas quince por ciento de intermediación (+15%).

7.9. 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%).

7.10. 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.

7.11. TARIFAS PROTESIS Y AMPUTADOS

Se pagarán a las tarifas institucionales del Hospital, las cuales se anexan a la oferta y tendrán el incremento del IPC decretado por el Gobierno Nacional.

8. ANALISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

8.1. ASPECTOS GENERALES

8.1.1. NORMATIVIDAD

De acuerdo al Decreto 1082 de Mayo 26 de 2015, en la Subsección 6, Análisis del sector económico y de los oferentes por parte de las Entidades Estatales, ordena en su Artículo 2.2.1.1.1.6.1. Que la Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la

perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso.

Con base en el Decreto, se utilizó como herramienta la Guía para la elaboración de estudios del sector de Colombia Compra Eficiente.

8.1.2. NORMATIVIDAD ADICIONAL

De conformidad con lo señalado en el artículo 1519 y siguientes del Código Civil, el objeto del presente proceso es lícito y por tanto viable de adquirir.

Como primera medida, se indica que verificando el sitio web Colombia Compra Eficiente los bienes que se requieren para suministro no se encuentran contemplados en acuerdo marco, tal y como se anotó en el aparte técnico del presente estudio.

Dado que el objeto de estos estudios previos está basado en un proceso de selección de un contratista que suministre los servicios objeto del presente proceso, el sector que los provee será el sector servicios, por lo tanto, estamos ante empresas cuya actividad u objeto social debe estar sujeto a la reglamentación y a la necesidad a satisfacer para la Entidad.

Las empresas que ofrecen esta clase de servicios, están sometidas a las regulaciones legales y controles estatales, razón por lo cual sus efectos jurídicos varían con ocasión al contrato que se celebre; por consiguiente, las empresas que tengan interés en participar en el proceso de contratación, deben estar inscritas en la cámara de comercio.

Así mismo, dichas empresas deben cumplir con la normatividad vigente sobre normas la ambientales y comerciales destinadas al sector. De conformidad con el Artículo 6 de la Ley 80 de 1993, pueden celebrar contratos con las entidades estatales las personas consideradas legalmente capaces en las disposiciones vigentes.

Toda empresa que entre a ser parte del grupo de oferentes deberá estar constituida bajo las normas legales y constitucionales que rigen en el país. Por su objeto social se ubica como una empresa comercial. Los pasos que establece la ley y se debe seguir para conformar legalmente una empresa de este tipo son:

1. Verificar el nombre o razón social.
2. Elaborar la minuta de constitución.
3. Realizar el registro en la notaria.
4. Realizar el pago de impuesto de registro sobre la escritura.
5. Adquirir en la Cámara de Comercio el formulario de Matrícula Mercantil.
6. Una vez matriculada la sociedad o empresa, el propietario o representante legal debe presentar y solicitar el registro de los libros de comercio:

    - Libro auxiliar
    - Libro caja diario
    - Libro mayor
    - Libro inventario balance
    - Libro de accionistas
    - Libro de actas

7. Obtener ante la DIAN el número de identificación tributaria NIT.
8. Realizar la afiliación a la aseguradora de riesgos profesionales ARP.
9. Inscribir a alguna promotora de salud EPS a todos sus trabajadores.
10. Afiliar a todos los miembros de la empresa al fondo de pensiones.

11. Realizar la inscripción de la empresa a las cajas de compensación familiar en las cuales debe hacer los aportes parafiscales para: Subsidio familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA.

8.2.ECONOMICOS

La entidad, ha analizado el comportamiento del sector de la presente contratación, considerando las variaciones en el valor del servicio adquirir, teniendo en cuenta factores de la economía que inciden frente al sector objeto de análisis. Así mismo, se considera oportuno que el 100% de la presente contratación se contratara mediante la forma de PRESTACIÓN DE SERVICIOS, la cual se financiara con RECURSOS DE LA NACIÓN con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2021.

Para este proceso de contratación se tuvieron en cuenta los costos directos, indirectos impuestos y los demás gastos en que debe incurrir el proponente seleccionado para la ejecución total del objeto.

Se efectuó estudio de mercado a través de cotizaciones solicitadas a establecimientos comerciales que distribuyen o comercializan estos elementos, promedio que para el efecto corresponde al punto de referencia para establecer el valor del contrato.

Los posibles oferentes deberán discriminar la propuesta económica indicando el valor unitario, incluido el IVA y demás impuestos de acuerdo con el estatuto tributario vigente. Los precios contenidos en la oferta, no estarán sujetos a reajuste alguno, razón por la cual el oferente deberá prever en la oferta los posibles incrementos que ocasionen. Los Impuestos y retenciones que surjan del presente contrato, corren por cuenta del Contratista.

8.2.1. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

Durante los últimos años, el problema de la sostenibilidad fiscal del sector salud se ha hecho más evidente. Hace cerca de cinco años, ante la homologación de los sistemas y la universalización de sus servicios (ante reiterados fallos de la Corte Constitucional), diversos modelos pronosticaban que todo ello estaría añadiendo de forma permanente un gasto adicional cercano al 1% del PIB durante la siguiente década. Pues bien, todo parece indicar que, durante el período 2013-2018, ya se ha consolidado una presión fiscal adicional por cuenta de la salud pública cercana al 0.5% del PIB, en línea con dichas predicciones.

La aprobación de la Ley Estatutaria de poco ha servido a la hora de contener los gastos del sector salud, dado que en ella simplemente se convalidaron dicha universalización y homologación de los servicios (además, con un "POS ampliado"). Todo ello resulta preocupante, desde la óptica fiscal, si se tiene en cuenta que la deuda contingente en salud y pensiones ya multiplica por cinco la deuda pública vigente.

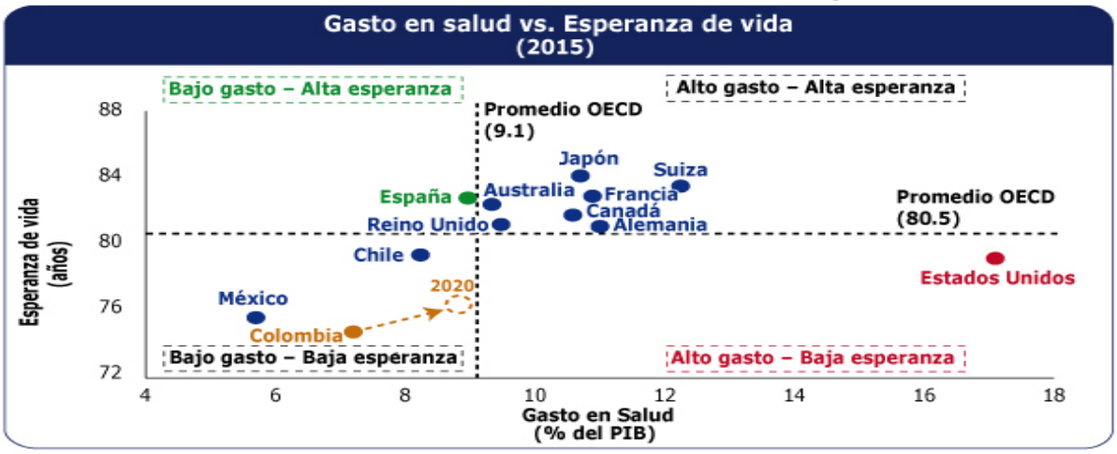
Si bien el Minsalud ha venido adoptando medidas encaminadas a mejorar dicha sostenibilidad financiera, los resultados aún son limitados en la medida en que: i) se ha generado un sistema donde solo cerca del 50% de la población cubierta pertenece al Régimen Contributivo-RC (pronto será solo el 30%), dejando que entonces sea el Estado el que tenga que asumir el grueso de los costos a través del Régimen Subsidiado (RS); y ii) no ha resultado suficientemente rigurosa la aplicación de límites al derecho a la salud (más allá de aquellos que carecen de evidencia científica, son prestados en el exterior o tienen propósitos cosméticos). En Colombia, las tutelas que invocan el derecho a la salud se incrementaron a ritmos del 8% anual durante 2010-2016 y continúan representando cerca del 26% del total de tutelas (alrededor de 163.000 en 2016).

Toda esa tensión financiera del sector salud se ha visto reflejada en el reciente reporte de estados financieros de las EPS e IPS. En el primer caso, se tuvieron pérdidas por $1.1 billones en 2017 (= $44.8 billones ingresos - $45.9 billones gastos), con mayores afectaciones en el RS (pérdidas de $0.9 billones = $16.3 billones ingresos - $17.2 billones gastos) frente al RC (pérdidas de $0.2 billones = $23.3 billones ingresos - $23.5 billones gastos). En el segundo caso, resultan curiosas las utilidades por $2.1 billones (=$41 billones de ingresos - $38.9 billones de gastos), dados sus consabidos problemas financieros. Allí no está claro cuánto de dichas utilidades corresponde a cuentas por cobrar, más aún cuando la cartera adeudada a dichas IPS rondaba valores cercanos a $8 billones (= $4 billones EPS RC + $4 billones EPS RS + $1 billón entidades territoriales y Fosyga + $1 billón otros).

Cabe aplaudir la política de control de precios de medicamentos (usando referentes internacionales), con ahorros cercanos a un acumulado de $7 billones en el último quinquenio. En este frente, también se destacan las actuaciones adicionales referentes a: i) implementación de compras centralizadas de medicamentos-insumos en el RC, según lo establecido en el PND 2014-2018 (Ley 1753 de 2015); ii) registro de transferencia de valor entre los actores del sector salud y la industria farmacéutica, buscando controlar las prácticas de los "ladrones de cuello y bata blanca" (como ocurre incluso en Estados Unidos, ver Comentario Económico del Día 31 de octubre de 2017); y iii) registro sanitario de los medicamentos biológicos (Decreto 1782 de 2014), permitiendo la entrada de nuevos competidores.

Adicionalmente, se ha logrado habilitar recursos adicionales por $1.9 billones en 2017 (0.2% del PIB) provenientes de: i) recursos del Fonpet (0.08% del PIB); ii) medio punto del IVA de la Reforma Tributaria de 2016 (0.1% del PIB); y iii) la ampliación de los impuestos al tabaco y los licores (0.03% del PIB). Aunque, lamentablemente, el manejo de este último rubro se ha devuelto del Adres a los departamentos, reversando lo estipulado en el Decreto 2265 de 2017.
Todo lo anterior muestra cómo, pese a que la Administración Santos ha logrado crear una buena tecnocracia en el manejo del sector salud en Colombia, el sistema aún no se encuentra en equilibrio financiero. Las presiones fiscales indican que el gasto en salud fácilmente podrá llegar al 9% del PIB hacia 2020, en línea con la presión adicional del 1% del PIB de forma permanente que avizoraba Anif (ver *Informe Semanal* No. 1263 de abril de 2015).

Esta presión seguirá al alza en la medida en que la esperanza de vida se perfila hacia los 75 años. El camino a seguir claramente no es el de Estados Unidos, sino el de España, donde se tiene uno de los mejores resultados en la relación gasto en salud vs. esperanza de vida, ver gráfico adjunto (ver *The Economist*, *"Universal health care, worldwide, is within reach"*, abril 26 de 2018).



Fuente: elaboración Anif con base en OECD Health Data y OMS.

8.2.2. COSTOS DE LA SALUD EN COLOMBIA

El Sistema General de Seguridad Social en Colombia, introducido a través de la Ley 100 de 1993, trajo cambios fundamentales en la operatividad y en el esquema de "organización industrial" del sector salud en Colombia. Estos permitieron, entre otros aspectos, avances importantes en materia de cobertura, alcanzando actualmente el 98% de la población frente a niveles del 28% de principios de los años noventa.

Sin embargo, dicha Ley fracasó en instituir el sistema de subsidios "a la demanda" y en manejarlos a través de "subsidios cruzados". La crisis financiera es protuberante, pues se ha generado un sistema donde solo el 45% de la población cubierta pertenece al Régimen Contributivo (pronto será solo el 30%), dejando que entonces sea el Estado el que tenga que asumir el grueso de los costos a través del Régimen Subsidiado.

Estas presiones fiscales del sector salud están generando un déficit del orden de $5.3 billones (0.6% del PIB), el cual se ha visto agravado por la tendencia creciente de los costos de la salud. En efecto, el gráfico 1 muestra cómo durante el período 1990-2015, los costos de la salud (medidos por el IPC) evolucionaron a un ritmo promedio del 13.6% anual, valor superior al registro de la inflación total del 11.4% anual.

Sin embargo, cabe destacar que durante 2015- 2016, dicha tendencia ha exhibido una ligera reversión, pues la inflación total se ubicó en el 7.6% anual en febrero de 2016, mientras que la inflación de la salud fue del 6.4% anual (ver Comentario Económico del Día 8 de marzo de 2016). Ello se explica por varios factores, entre ellos: i) la inflación total empezó a mostrar presiones alcistas desde comienzos de 2015, alejándose considerablemente del límite superior del rango meta del Banco de la República (2%-4%), por cuenta de los mayores costos de los productos importados (vía pass-through) y los altos precios de los alimentosenergía por la presencia del Fenómeno de El Niño; y ii) las medidas del gobierno de implementación de una política farmacéutica de control y regulación de los precios de los medicamentos (señalando aquellos mercados monopólicos u oligopólicos), permitiendo ahorros al sistema por $1 billón por año (0.1% del PIB).

Con relación a esto último, recordemos que la Ley Estatutaria (Ley 1751 de 2015) habilitó al gobierno a cubrir toda la cadena de distribución de los medicamentos, no simplemente la del segmento mayorista, vigente desde 2013. Adicionalmente, se dieron actuaciones adicionales en materia del registro sanitario de los medicamentos biológicos (Decreto 1782 de 2014), lo cual estará permitiendo la entrada de nuevos competidores.

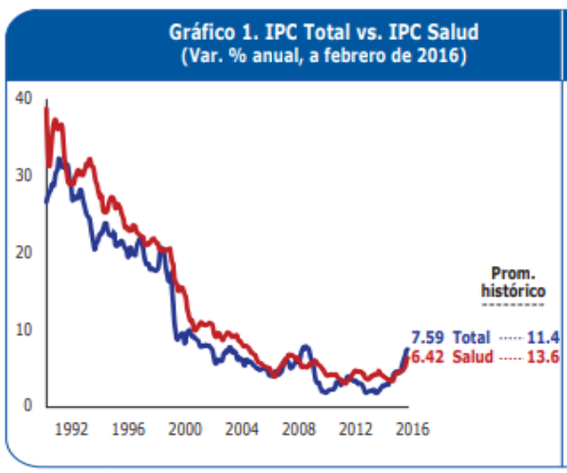
Todo ello es particularmente importante si se tiene en cuenta que: i) los recobros por medicamentos al Fosyga venían representando cerca del 70% del total, a pesar de los Valores Máximos establecidos por el Decreto 4474 de 2010; y ii) el rubro de medicamentos tiene una participación del 62% al interior de la inflación de la salud y se consolida como uno de los de mayor encarecimiento.

En efecto, Anif ha estimado el grado de encarecimiento de la salud calculando la razón entre la inflación de dicho sector y la inflación total (base 2000=1). El gráfico 2 muestra cómo durante los últimos quince años, los precios de la salud acumulan un aumento del 16% por encima de los precios totales (estabilizándose recientemente en dichos niveles). Más aún, al tomar el período 1993-2016, dicho sobrecosto asciende al 30%.

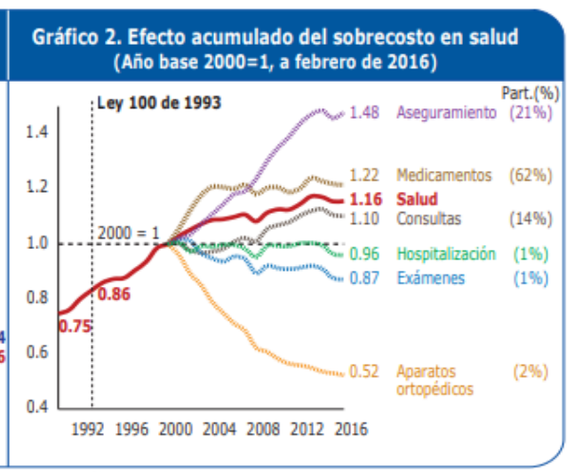
Allí, los rubros que exhiben mayores aumentos respecto a la inflación total son el aseguramiento (48% de sobrecosto durante 2000-2016) y los medicamentos (22% de sobrecosto). En el primer caso, los mayores costos obedecieron particularmente al incremento en el valor de las primas en el aseguramiento privado (referente a afiliaciones voluntarias a servicios como planes complementarios, medicina prepagada o ambulancia prepagada), dadas las exigencias de coberturas más amplias y la mayor disponibilidad de información sobre las pre-existencias de los afiliados. Con relación a las medicinas, ya mencionamos cómo enhorabuena el gobierno ha adoptado medidas para contralar dichos precios.

Por su parte, las consultas médicas mostraron un sobrecosto del 10%, siendo este menor al promedio del sector. Más aún, los servicios de hospitalización (con ahorros del 4% frente a la inflación total), los exámenes (ahorro del 13%) y los aparatos ortopédico (ahorro del 48%) registraron costos menores a la inflación total, seguramente por cuenta de una mayor competencia en dichos segmentos. Sin embargo, su participación conjunta no llega al 5%.

En síntesis, el gobierno se ha movido en la dirección correcta de enfrentar el "cuasi colapso" financiero del sector salud a través de medidas como la regulación del precio de los medicamentos, dada su participación al interior de los costos del sistema. Aun así, ello no será suficiente para enfrentar las presiones fiscales que estarán demandando la universalización y homologación del POS, así como el POS ampliado (Ley Estatutaria en Salud). Este último, proclive a incrementar el gasto sin haber asegurado su propio financiamiento. Dichas presiones podrían pasar el gasto en salud del actual 8%-9% del PIB hacia el 10%-11% del PIB a la vuelta de una década, pese a los esfuerzos de gestión para estabilizarlo que se evidencian en contención de costos en algunos rubros.



Fuente: cálculos Anif con base en Dane.



Fuente: cálculos Anif con base en Dane.

8.2.3. DESAGREGACION SECTOR SALUD SUBSECTOR SERVICIOS

A finales del año pasado, la Comisión de Gasto (2017) entregó su informe al gobierno, pieza vital para guiar las finanzas públicas durante el período presidencial 2018-2022. En dicho informe, la Comisión se mostró preocupada por la brecha existente entre el recaudo tributario, bordeando tan solo el 14% del PIB a nivel del Gobierno Central (GC) en 2017, y el gasto público altamente inflexible a la baja del 19% del PIB. Así, la brecha fiscal estructural de Colombia es del orden del 3% del PIB, suponiendo que los ingresos no tributarios continúen aportando cerca del 2% del PIB (ver *Informe Semanal* No. 1397 de febrero de 2018).

Ante este panorama, la calificadora S&P había concluido que Colombia, en realidad, pertenecía al grupo de países que manejan un riesgo-país a nivel de solo "grado de inversión" y no a dos niveles por encima de ello, procediendo a recortarnos un escalón en dicha calificación en diciembre de 2017. Más recientemente, Moody's apunta a moverse eventualmente en esa misma dirección al asignarnos una "perspectiva negativa" a finales de febrero de 2018, básicamente por las mismas razones de fragilidad económica-fiscal.

En efecto, cerrar dicha brecha fiscal de Colombia para estabilizar la deuda pública del GC en sus niveles actuales del 45% del PIB requerirá trabajar de manera conjunta en: i) incrementar el recaudo, implementando una Reforma Tributaria Comprensiva que logre allegar recursos adicionales por al menos un 1.5% del PIB hacia 2022 (o hasta del 2% del PIB al incluir una mayor gestión de la Dian), ver *Informe Semanal* No. 1398 de febrero de 2018; y ii) reducir el gasto público, donde se tiene un estrecho margen por cuenta de los recortes ya ocurridos y la mencionada inflexibilidad a la baja, donde se destaca el rubro de la salud (cuyo gasto ha venido incrementándose en un 0.5% del PIB, hasta alcanzar cerca del 8% del PIB actualmente).

La Comisión reconoce que se ha progresado en la arquitectura del aseguramiento en salud (con cobertura cuasi-universal). Sin embargo, las presiones fiscales indican que el gasto en salud fácilmente podrá llegar al 9% del PIB hacia 2020, confirmándose el incremento permanente del 1% del PIB que avizoraba Anif años atrás (ver *Informe Semanal* No. 1263 de abril de 2015). Todo ello evidencia la necesidad de aplicar medidas en el sector de la salud, tanto por el lado de los costos-gastos, como por el lado de los ingresos, tal como lo recomienda la Comisión. Veamos esto con algún detalle.

8.2.4. COSTOS - GASTOS DEL SECTOR SALUD

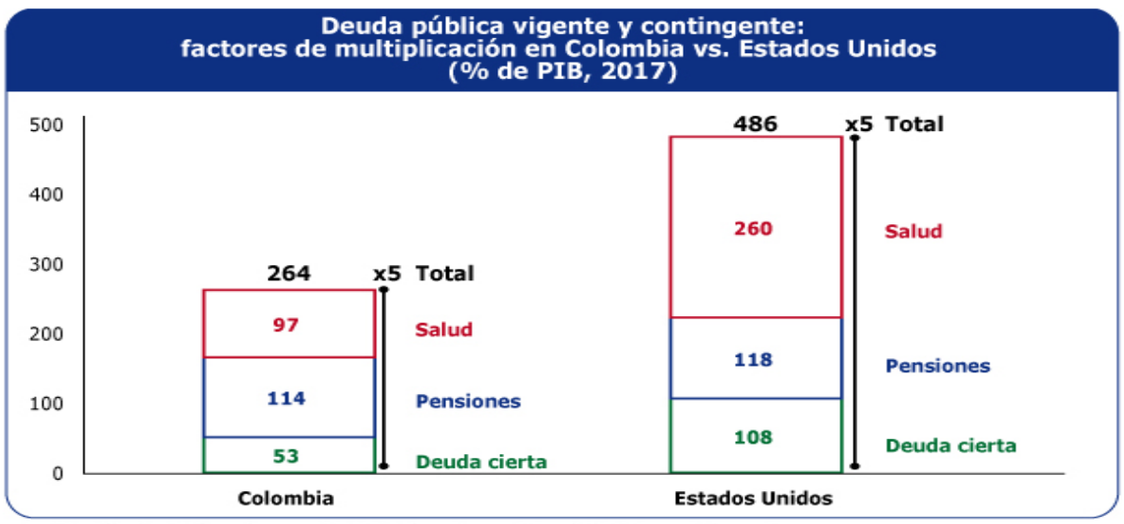
Se requiere racionalizar el derecho de la salud. Algo de ello se logró al limitar sus servicios, por vía de la Ley Estatutaria, en los casos de: i) carencia de evidencia científica sobre su eficacia y/o eficiencia; ii) tratarse de servicios prestados en el exterior; o iii) tratamientos con propósitos cosméticos. Sin embargo, la aplicación de estos límites no está resultando suficientemente rigurosa y juega en contra de ello el "activismo judicial".
Adicionalmente se requiere: i) un sinceramiento de la UPC para garantizar los servicios de salud, cuyo costo desborda en un 21% la inflación actual (acumulado 2000-2017); y ii) la creación de un mecanismo transparente de compra de medicamentos no incluidos en la UPC y la revisión periódica de la política de control de precios del Minsalud. Nótese cómo esto último es particularmente importante si se tiene en cuenta que: i) el nuevo Adres (en reemplazo del Fosyga) estima que los recobros por medicamentos estarían representando un 75% del total en 2018; y ii) el rubro de medicamentos tiene una participación cercana al 60% al interior de la inflación de la salud.

8.2.5. NUEVOS INGRESOS EN EL SECTOR SALUD

Asimismo, la Comisión recomienda identificar nuevas fuentes de financiación para el sistema de salud. Entre las propuestas, se destacan: i) ampliar el uso de copagos y cuotas moderadoras, pues el gasto de bolsillo en salud en el país es muy bajo (16% vs. 39% en la Alianza del Pacífico); ii) redireccionar 1pp de los 4pp de las Cofamiliares al sistema de salud (aunque la permanencia de estas cargas no salariales termina por afectar la formalización laboral); iii) mejorar la focalización de los subsidios del Sisbén para aliviar la carga del régimen subsidiado territorial (en lo cual viene trabajando el DNP, aunque de forma menos ágil que lo requerido); y iv) aumentar las cargas tributarias que mejoren la calidad de vida, a través de incrementar los impuestos a las bebidas azucaradas y al tabaco-alcohol (donde la Ley 1819 de 2016 se quedó corta).

Recordemos que el proyecto de la Reforma Tributaria de 2016 contemplaba la aplicación de un impuesto de $300/litro a dichas bebidas azucaradas, allegando recursos adicionales por el 0.3% del PIB/año. Sin embargo, el fuerte cabildeo ejercido por empresarios del sector impidió que se diera un debate transparente en el Congreso, lo cual era un tema de vital-salud pública para los colombianos (ver Comentario Económico del Día 8 de marzo de 2017).

En este frente de financiación, cabe destacar la habilitación de nuevos recursos por $1.9 billones en 2017 (0.2% del PIB) provenientes de: i) recursos del Fonpet (0.08% del PIB); ii) medio punto del IVA de la Reforma Tributaria de 2016 (0.1% del PIB); y iii) la ampliación de los impuestos al tabaco y los licores (0.03% del PIB). Aunque, lamentablemente, el manejo de este último rubro se ha devuelto del Adres a los departamentos, reversando lo estipulado en el Decreto 2265 de 2017.



Fuente: cálculos Anif con base en MHCP, Colpensiones, Minsalud, FMI y socialsecurity.gov.

9. ANALISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

9.1. ASPECTOS GENERALES

9.1.1. NORMATIVIDAD

De acuerdo al Decreto 1082 de mayo 26 de 2015, en la Subsección 6, Análisis del sector económico y de los oferentes por parte de las Entidades Estatales, ordena en su Artículo 2.2.1.1.1.6.1. Que la Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo.

La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso.

Con base en el Decreto, se utilizó como herramienta la Guía para la elaboración de estudios del sector de Colombia Compra Eficiente.

9.2. ECONOMICOS

La entidad, ha analizado el comportamiento del sector de la presente contratación, considerando las variaciones en el valor del servicio adquirir, teniendo en cuenta factores de la economía que inciden frente al sector objeto de análisis.

Así mismo, se considera oportuno aclarar que el 100% de la presente contratación se contratará mediante la forma de PRESTACION DE SERVICIOS, la cual se financiará con RECURSOS DE LA NACION con cargo al presupuesto de la vigencia fiscal 2021.

Para este proceso de contratación se tuvieron en cuenta los costos directos, indirectos impuestos y los demás gastos en que debe incurrir el proponente seleccionado para la ejecución total del objeto.

9.2.1. ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

9.2.2. Ingresos y Utilidades del sector salud 2019

De acuerdo con el Informe "Resultados Financieros del Sector Salud Vigencia 2019, Número 5 Julio de 2020, Superintendencia Nacional de Salud", en 2019 los ingresos totales de las entidades aseguradoras del sector salud ascendieron a $68,6 billones; de los cuales 80% corresponden a las aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Las empresas promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo reportaron ingresos por $30 billones y las entidades del régimen subsidiado por $22 billones. Por su parte, las entidades adaptadas, especiales y de excepción tuvieron ingresos por $2,92 billones de pesos (Tabla 1).

Los ingresos de las entidades que proveen planes adicionales de salud alcanzaron $7,1 billones. Las empresas de medicina pre pagada (EMP) participan con 56%, seguidas por las aseguradoras que ofrecen pólizas de salud con 28%3.

Además, las entidades que ofrecen los seguros de accidentes de tránsito, SOAT, registraron primas por $2,3 billones y las aseguradoras de riesgos laborales, ARL, por $4,1 billones (Tabla 1).

Tabla1. Ingresos Aseguradores sector salud 2019

TipodeEntidad			Ingresos	No.Entidades
SGSSS	EPScontributivo	$	30,019	16
	EPSsubsidiado	$	22,074	29
	Adaptadas	$	231	2
	Especiales y excepción	$	2,721	9
	Subtotal	**$**	**55,045**	**56**
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	$	368	7
	Prepagadas	$	4,011	7
	Pólizas de Salud	$	1,982	15
	Planes Complementarios	$	764	9
	Subtotal	**$**	**7,125**	**38**
Complementarias al SGSSS	ARL	$	4,107	9
	SOAT	$	2,336	11
	Subtotal	**$**	**6,442**	**20**
	Total	**$**	**68,613**	**114**

Cifras en miles de millones.

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia Financiera de Colombia. Nota: Para cada tipo de entidad se tienen en cuenta todas las entidades que reportaron información financiera, excepto la Asociación Indígena del Cauca -AIC por falta de reporte. En el análisis se incluyen los ingresos de las EPS liquidadas durante 2019 para el periodo en el que estuvieron activas.

Por su parte, en 2019, los ingresos totales de los 6.239 prestadores de salud, que reportaron información, están alrededor de $66,3 billones. El 14,8% del total de estas entidades son hospitales públicos, cuyos ingresos ascendieron a $15,6 billones, que corresponden al 23,5% del total de ingresos de los prestadores. Por su parte, los ingresos de las IPS y TEP privadas, que reportaron información financiera, ascendieron a $50,7 billones (Tabla 2).

Tabla 2. Ingresos Prestadores sector salud 2019

Tipo de Entidad		Ingresos		No. Entidades
IPS	IPS y TEP Privadas	$	50,701	5315
	Hospitales públicos	$	15,574	924
Total		**$**	**66,276**	**6239**

Cifras en miles de millones.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social). se consideran todas las entidades que reportaron información financiera.

Los ingresos operacionales del total de prestadores, según lo reportado por estos, ascienden a más de $61 billones.

9.2.3. Costos por actor sector salud 2019

Alrededor del 86% de los ingresos operacionales de los prestadores, estarían explicados por los costos en los que incurren los aseguradores, especialmente las del SGSSS, que explican el 74%. El 14% restante correspondería, principalmente, a gastos de bolsillo y exportaciones de salud (Tabla 3).

Tabla 3. Costos por actor del sector salud 2019

Tipo de Entidad				Costos	% del Ingreso operacional de total prestadores
ASEGURADORES	SGSSS	EPS contributivo	$	25,304	39.3%
		EPS subsidiado	$	20,345	31.6%
		Adaptadas	$	210	0.3%
		Exceptuadas y Especiales	$	1,984	3.1%
		Subtotal	**$**	**47,844**	**74.3%**
	Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	$	193	0.3%
		Prepagadas	$	2,741	4.3%
		Pólizas de Salud	$	1,230	1.9%
		Planes Complementarios	$	472	0.7%
		Subtotal	**$**	**4,635**	**7.2%**
	Complementarias al SGSSS	ARL	$	1,491	2.3%
		SOAT	$	1,685	2.6%
		Subtotal	**$**	**3,176**	**4.9%**
		Total	**$**	**55,656**	**86.4%**
Otros gastos en Salud		Gasto de bolsillo	$	8,596	13.3%
		Exportaciones Salud	$	177	0.3%
		Total	**$**	**8,773**	**13.6%**

Cifras en miles de millones

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, y DANE. Nota: Para cada tipo de entidad se tienen en cuenta todas las entidades que reportaron información financiera.

9.2.4. Utilidades aseguradores y prestadores sector salud 2019

Respecto a las utilidades del ejercicio 2019, las aseguradoras del SGSSS en el neto tuvieron pérdidas por más de $1,9 billones, contrario a las entidades que ofrecen planes adicionales en salud que reportaron utilidades por cerca de $616 mil millones (Tabla 4).

De las empresas promotoras de salud del régimen contributivo, 31% de las entidades reportaron utilidades que ascendieron a $121 mil millones y el resto generaron pérdidas por $1,2 billones; el 63% de estas pérdidas son explicadas por el resultado de una sola entidad y el 4% por las entidades que fueron liquidadas en la vigencia 2019.

Por su parte, en el régimen subsidiado el 34% obtuvieron ganancias por $230 mil millones y el 66% restante reportaron pérdidas por $1 billón, de las cuales el 15% es explicado por las pérdidas de entidades sobre las que se emitió una orden de liquidación en 2019.

De las entidades de aseguramiento voluntario, en 2019, todas las EMP y las entidades de servicio de ambulancia pre pagada (SAP) tuvieron utilidades, las cuales alcanzaron $339 mil millones y $48 mil millones, respectivamente.

Las entidades que ofrecen planes complementarios en salud (PAC) obtuvieron una utilidad neta de $229 mil millones pese a que tres de éstas obtuvieron pérdidas.

Respecto a las utilidades de los prestadores de salud en 2019, se encuentra que en el agregado se generaron utilidades netas por $4 billones; el 69% corresponde a IPS y TEP privadas, y el 31% restante a los hospitales públicos.

Del total de IPS y TEP privadas que reportaron información financiera, el 85% obtuvieron ganancias por la suma de $3,3 billones y el resto pérdidas por $444 mil millones. Por su parte, el 70% de los hospitales públicos alcanzaron utilidades por $1,5 billones y el 30% restante tuvieron un resultado negativo por $260 mil millones (Tabla 4).

Tabla 4. Utilidades aseguradores y prestadores sector salud 2019

Tipo de Entidad		Utilidades		Pérdidas		Utilidad Neta
		Valor	No. Entidades	Valor	No. Entidades	
SGSSS	EPS contributivo	$ 121	5	$ (1,217)	11	$ (1,096)
	EPS subsidiado	$ 230	10	$ (1,071)	19	$ (841)
	Adaptadas	$ 5	1	$ (12)	1	$ (7)
	Subtotal	**$ 356**	**16**	**$ (2,300)**	**31**	**$ (1,944)**
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	$ 48	7	$ -	0	$ 48
	Prepagadas	$ 339	7	$ -	0	$ 339
	PAC	$ 230	6	$ (1.6)	3	$ 229
	Subtotal	**$ 617**	**20**	**$ (1.6)**	**3**	**$ 616**
Prestadores	IPS y TEP privadas	$ 3,263	4542	$ (444)	773	$ 2,819
	Hospitales públicos	$ 1,522	648	$ (260)	276	$ 1,261
	Subtotal	**$ 4,784**	**5190**	**$ (704)**	**1049**	**$ 4,080**

Cifras en miles de millones.

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social).

9.2.5. Resultados comparativos 2018-2019

Entre 2018 y 2019, los ingresos totales de las aseguradoras del sector salud crecieron 9,1%, equivalente a $5,6 billones.

En cuanto a los ingresos de las entidades del SGSSS, los de las EPS crecieron 8,3%, siendo las entidades del régimen subsidiado las de mayor aumento con 9,7% (Tabla 5).

Este comportamiento está en línea con un mayor crecimiento de los afiliados del régimen subsidiado que se incrementaron en 8,8%, frente a los afiliados del contributivo que registraron una variación de 6,8%.

Por su parte, en 2019, los ingresos de las entidades que ofrecen planes adicionales de salud aumentaron 13,7% anual.

Este incremento se explica principalmente por la variación anual positiva de los ingresos de las empresas de pólizas de salud que crecieron 28,6% y de las empresas de medicina pre pagada que lo hicieron en 6,4%.

Igualmente, se destaca el aumento de los ingresos de las empresas de planes complementarios que fue de 23,7%. Asimismo, las entidades que ofrecen los ramos de SOAT y ARL presentaron crecimientos en los ingresos cercanos al 10% (Tabla 5).

Tabla 5. Ingresos aseguradores sector salud 2018-2019

TipodeEntidad		Variación anual (%)
SGSSS	EPScontributivo	7.3%
	EPSsubsidiado	9,7%
	Adaptadas	4.8%
	Subtotal	**8.3%**
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	8.3%
	Prepagadas	6.4%
	Pólizas de Salud	28,6%
	Planes Complementarios	23.7%
	Subtotal	**13,7%**
Complementarias al SGSSS	ARL	10.7%
	SOAT	10.1%
	Subtotal	**10.5%**
	Total	**9.1%**

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia Financiera de Colombia.
Nota: Incluye las entidades que estuvieron activas en las vigencias 2018 y 2019, y reportaron información.

9.2.6. Utilidad neta Aseguradores sector salud 2018-2019

En cuanto al resultado financiero de los aseguradores, entre 2018 y 2019, se observa que las pérdidas aumentaron de $775 mil millones a $1,3 billones.

Este desempeño se debe, principalmente, a mayores pérdidas netas de las EPS, especialmente las del régimen contributivo, que pasaron de $711 mil millones a cerca de $1,1 billones. Mientras las entidades que ofrecen planes adicionales de salud, en conjunto, aumentaron sus utilidades en 18%.

Las entidades que ofrecen PAC tuvieron el mayor crecimiento de sus utilidades, las cuales aumentaron en $106 mil millones, mientras las utilidades de medicina pre pagada se redujeron en $19 mil millones.

Parte del deterioro de las pérdidas de las EPS tanto del régimen contributivo como del subsidiado estaría explicado por la redistribución de afiliados de las entidades que fueron liquidadas en 2019; ya que este proceso afecta de forma directa e inmediata, pero temporal, la siniestralidad de las EPS receptoras.

No obstante, esta situación debería ir cambiando en la medida que las entidades adecuen sus estrategias integrando los nuevos afiliados (Tabla 6).

Tabla 6. Utilidades neta Aseguradores sector salud 2018-2019

Tipo de Entidad		Utilidad/ pérdida neta 2019	Utilidad/ pérdida neta 2018
SGSSS	EPS contributivo	$ (1,096)	$ (711)
	EPS subsidiado	$ (841)	$ (575)
	Adaptadas	$ (7)	$ (7)
	Subtotal	**$ (1,944)**	**$ (1,293)**
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	$ 48	$ 38
	Prepagadas	$ 339	$ 358
	PAC	$ 226	$ 122
	Subtotal	**$ 613**	**$ 518**
	Total	**$ (1,331)**	**$ (775)**

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Nota: Incluye las entidades que estuvieron activas en las vigencias 2018 y 2019, y reportaron información, excepto la Asociación Indígena del Cauca, AIC por falta de reporte para 2019.

9.2.7. Ingresos y utilidades prestadores sector salud 2018-2019

En cuanto a los prestadores de servicios de salud, entre 2018 y 2019, los ingresos totales crecieron 11%, lo que se refleja en un aumento de $6,4 billones.

Aunque el 84% de este incremento obedece al desempeño de las IPS y TEP privadas, cuyos ingresos aumentaron aproximadamente en $4,7 billones, se destaca el dinamismo de los ingresos de los hospitales públicos que crecieron 12,4% (Tabla 7).

Esta variación positiva se sustenta, especialmente, en el comportamiento de los ingresos no operacionales de los hospitales públicos que, aunque representan 16% del ingreso total, se incrementaron en 29,6%, mientras los ingresos operacionales lo hicieron en 9,7%.

Entre 2018 y 2019, las utilidades totales de los prestadores aumentaron $838 mil millones, lo que equivale a un crecimiento de 26,6%, producto principalmente del resultado de los hospitales públicos; mientras las IPS y TEP privadas crecieron 8,1%, los hospitales públicos doblaron sus utilidades entre 2018 y 2019 (Tabla 7).

Esto último se explica fundamentalmente por el incremento de los ingresos no operacionales anteriormente mencionado y el bajo crecimiento que tuvieron los gastos (5,7%).

De las 10 entidades que tienen la mayor contribución en el aumento de utilidades, se encuentran dos hospitales que actualmente tienen medida especial por parte de la SNS (Hospital Departamental de Villavicencio y Hospital San José de Maicao) y un hospital con acuerdo de reestructuración de pasivos (Hospital Universitario del Valle Evaristo García).

El 8% de las entidades (450 entidades) pasaron de registrar pérdidas a obtener ganancias, contribuyendo positivamente al aumento de utilidades de las entidades públicas. Adicionalmente, el 75% de los prestadores mantuvieron un resultado positivo e incrementaron sus utilidades en $654 mil millones. De otra manera, el 7,9% del total de entidades mantuvo pérdidas en los dos años, aunque para los hospitales públicos estas disminuyeron en $63,3 mil millones. Finalmente, 489 entidades entre públicas y privadas pasaron de obtener utilidades a tener pérdidas.

Tabla 7. Ingresos y utilidades prestadores sector salud 2018-2019

Tipo de Entidad		Ingresos 2019	Ingresos 2018	Variación anual (%)	No. Entidades
IPS	IPS y TEP Privadas	$ 48,936	$ 44,251	10.6	4673
	Hospitales públicos	$ 15,469	$ 13,757	12.4	923
Total		**$ 64,405**	**$ 58,008**	11.0	**5596**
Tipo de Entidad		**Utilidad / pérdida neta 2019**	**Utilidad / pérdida neta 2018**	**Variación anual (%)**	**No. Entidades**
IPS	IPS y TEP Privadas	$ 2,709	$ 2,506	8.1	4673
	Hospitales públicos	$ 1,275	$ 640	99.2	923
Total		**$ 3,984**	**$ 3,146**	26.6	**5596**

Cifras en miles de millones.

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social).
Nota: La comparación de los ingresos se realiza para las entidades que tienen información financiera de 2018 y 2019.

9.2.8. Gasto en salud 2019

Colombia ha mejorado el acceso a los servicios y, además, ha mejorado sensiblemente la calidad de la atención, pero la situación ha implicado una mayor recarga de costos a nivel presupuestal.

Se ha logrado habilitar recursos adicionales por $1,9 billones en 2017 (0,2% del PIB) provenientes de: recursos del Fonpet, medio punto del IVA de la reforma tributaria de 2016 y la ampliación de los impuestos al tabaco y los licores.

Otros puntos negativos y positivos, respectivamente, son el incremento de las tutelas a ritmo de 8% anual de un lado y en el otro la política de control de medicamentos con ahorros cercanos a un acumulado de $7 billones en el último quinquenio.

9.2.8.1. Salud es el segundo sector con mayor presupuesto en 2020

"El Gobierno del Presidente Iván Duque ha priorizado la salud de los colombianos como uno de los factores más relevantes para construir equidad, por eso arranca el 2020 con un presupuesto de 31.8 billones de pesos, para garantizar la salud de todos.
Este presupuesto tuvo un incremento de 8,12% frente al 2019, cuando fue de 29.5 billones de pesos. Con la actual cifra, de nuevo el sector salud se convierte en uno de los de mayores recursos, coincidiendo así con el compromiso del Gobierno Nacional de alcanzar la equidad en salud. Los 31,8 billones de pesos están distribuidos en recursos para inversión ($712 mil millones) y funcionamiento ($31,1 billones).
En inversión el Ministerio recibe casi el 90% ($547 mil millones) del aporte de la Nación, y el restante se distribuye para las entidades adscritas como la Superintendencia Nacional de Salud ($68 mil millones), Invima ($67 mil millones), el Instituto Nacional de Salud ($26 mil millones), Fondo de Previsión del Congreso ($191 millones) y Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles ($2.317 millones).
Así mismo, para funcionamiento el Ministerio tiene presupuestados 30 billones de pesos. Con estos recursos se garantiza el aseguramiento en salud de los colombianos, tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo ($19,3 billones), también se girarán las transferencias que la Nación hace a las entidades territoriales a través del sistema general de participaciones para el régimen subsidiado, la salud pública y el subsidio a la oferta ($10 billones).
Igualmente, se atienden los proyectos orientados al mejoramiento de la red de urgencias, la atención de enfermedades catastróficas y las reclamaciones de accidentes de tránsito No Soat ($371 mil millones), se incluyen recursos para el financiamiento de la ley de residentes y becas crédito ($125 mil millones), y recursos para el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – PAPSIVI ($20 mil millones).
Finalmente, el monto restante se destina a la financiación de otros programas prioritarios en salud pública.
De esta manera la salud de los colombianos sigue siendo una de las principales apuestas del Gobierno Nacional para alcanzar la triple meta: mejorar los resultados en salud, alcanzar las expectativas de los usuarios y sostenibilidad financiera. A su vez, el presupuesto sigue presentando una tendencia creciente, ya que entre 2017 y 2020 pasó de 23,3 a 31,8 billones de pesos". https://www.valoraanalitik.com/2019/03/13/gasto-en-salud-podra-llegar-al-9-del-pib-hacia-2020-anif/

9.2.9. Logros en el sector salud 2019

En este frente, el Ministerio de Salud destaca que en el marco de la depuración de EPS deficientes al cierre del primer bimestre de 2020 se logró la asignación de 2.596.867 usuarios a EPS que les garantizan calidad y atención en salud. Adicionalmente, se alcanzó una cobertura de afiliación al sistema de salud del 95.2%, lo que significa un incremento de 788 mil personas en comparación con 2018.

Se diseñaron nuevos mecanismos de aseguramiento como la afiliación de oficio y por medio de la plataforma virtual del Sistema de Afiliación Transaccional –SAT-, 1.4 millones de personas registraron traslado de EPS.

"En avances del Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE-, el 49% de los compromisos de los planes de acción territoriales fueron ejecutados, destacando que los departamentos de Quindío, Huila, Cundinamarca y Boyacá alcanzaron el 100%", destacó Ruiz.

9.2.9.1. Calidad y acceso efectivo

Desde este eje se destaca que, con el programa Al Hospital, el Índice general de desempeño de todos los hospitales pasó de 56 a 75. También en el compromiso de brindar calidad y acceso efectivo a la salud de los colombianos, se logró la cofinanciación de proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria hasta por $189 mil millones en 170 proyectos, distribuidos en 30 departamentos y distritos del país.

Para este objetivo, el ministro añadió que "respecto a acreditación en calidad en salud, 7 IPS más lo lograron, para un total de 48; y en el periodo de la actual vigencia, se presentaron normatividades en tele salud y telemedicina, servicios que han sido esenciales para la atención durante la emergencia sanitaria del covid-19".

9.2.9.2. Salud pública

Como una de las prioridades de este gobierno en vacunación se hizo una inversión histórica de $385 mil millones. En atención a la malaria y como resultado del ingreso del país a la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) se destinaron 9,8 millones de dólares para el diagnóstico, tratamiento y prevención de esta enfermedad en 12 municipios del Pacífico colombiano.

En otras iniciativas se lanzó la Política de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas; y en una acción solicitada por la ciudadanía, se dio prohibición del asbesto en el territorio nacional a través de la Ley 1968 de 2019.

En el mismo sentido de la atención de la salud pública, se dio un incremento en los recursos transferidos a los territorios de $40 mil millones para la atención de la población migrante.

9.2.9.3. Trabajadores de la salud

Como recurso más importante del sector salud, el Ministerio de Salud y Protección Social dio reglamentación al Sistema Nacional de Residencias Médicas, como un compromiso del Gobierno Nacional de reconocimiento a más de 5.000 residentes médicos. En el mismo sentido, 3.297 residentes fueron beneficiaros del programa becas crédito en 2019.

9.2.9.4. Eficiencia en el gasto

Reconociendo que el financiamiento de la salud es uno de los aspectos en los que más se ha trabajado en los últimos dos años, el Gobierno Nacional dio incremento dentro del Presupuesto General de la Nación 2020 superior al 8%. Mientras tanto por concepto del Acuerdo de Punto Final se lograron pagos por $1.5 billones para el saneamiento de la deuda entre los actores del sector.

Finalmente, en otras medidas para la eficiencia del gasto, se dio recentralización en la Nación de los servicios y tecnologías por fuera de la UPC en el Régimen Subsidiado. También se logró un ahorro de más de $47 mil millones desde el mecanismo de valores máximos de recobro; "y en otros avances, a control de precios entraron 770 nuevas presentaciones, logrando una disminución promedio de 49% en precios y un ahorro estimado de $320 mil millones", concluyó el ministro Ruiz. https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Un-ano-de-logros-en-el-sector-salud-.aspx

9.3. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Es importante mencionar que teniendo en cuenta que el presente proceso se realiza bajo la modalidad de contratación directa y obedece a las disposiciones contenidas en el literal

b) del artículo 47 de la Ley 352 de 1997 en concordancia con el artículo 53 del Decreto Ley 1795 de 2000, según las cuales el patrimonio del Hospital Militar Central estará conformado entre otros, por: "Las transferencias que le asigne el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares" y dichas transferencias tienen asignación específica anualmente para el Hospital Militar Central de manera directa por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a través de la Ley de Presupuesto, en el presente estudio previo se presenta el análisis del comportamiento histórico de la demanda de servicios para las vigencias 2017-2018-2019 así:

VIGENCIA 2017

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
FACTURACION POR MES Y FUERZA VIGENCIA FISCAL AÑO 2017

MES	EJERCITO	ARMADA	FAC	HOMIC	GASTO SALUD	ARRIENDO	TOTAL
Febrero	$ 15.716.679.316,00	$ 2.765.777.144,00	$ 2.776.419.642,00	$ 693.643.406,00	$ 21.952.519.508,00	$ 1.030.370,00	$ 21.953.549.878,00
Marzo	$ 20.451.806.747,00	$ 2.756.079.372,00	$ 2.901.705.711,00	$ 794.776.998,00	$ 26.904.368.828,00	$ 1.030.370,00	$ 26.905.399.198,00
Abril	$ 18.098.179.195,00	$ 3.179.857.762,00	$ 3.119.537.186,00	$ 603.347.700,00	$ 25.000.921.843,00	$ 1.030.370,00	$ 25.001.952.213,00
Mayo	$ 20.130.373.342,00	$ 3.273.122.431,00	$ 3.536.746.135,00	$ 981.125.830,00	$ 27.921.367.738,00	$ 1.030.370,00	$ 27.922.398.108,00
Junio	$ 20.550.499.864,00	$ 3.322.629.735,00	$ 3.178.366.895,00	$ 675.523.085,00	$ 27.727.019.579,00	$ 1.030.370,00	$ 27.728.049.949,00
Julio	$ 19.973.207.480,00	$ 2.878.492.589,00	$ 3.347.360.432,00	$ 862.016.176,00	$ 27.061.076.677,00	$ 1.030.370,00	$ 27.062.107.047,00
Agosto	$ 22.923.604.660,00	$ 3.712.480.650,00	$ 3.241.685.677,00	$ 751.167.028,00	$ 30.628.938.015,00	$ 1.030.370,00	$ 30.629.968.385,00
Septiembre	$ 20.229.149.978,00	$ 3.083.958.869,00	$ 3.319.336.286,00	$ 621.322.450,00	$ 27.253.767.583,00	$ 1.030.370,00	$ 27.254.797.953,00
Octubre	$ 21.182.347.115,00	$ 3.142.028.203,00	$ 2.789.411.323,00	$ 862.578.456,00	$ 27.976.365.097,00	$ 1.030.370,00	$ 27.977.395.467,00
Noviembre	$ 22.555.780.147,00	$ 4.032.355.444,00	$ 3.431.734.865,00	$ 813.228.797,00	$ 30.833.099.253,00	$ 1.030.370,00	$ 30.834.129.623,00
Diciembre	$ 26.102.335.934,00	$ 3.839.742.923,00	$ 3.401.359.033,00	$ 754.367.083,00	$ 34.097.804.973,00	$ 1.030.370,00	$ 34.098.835.343,00
TOTAL FACTURADO	**$ 227.913.963.778,00**	**$ 35.986.525.122,00**	**$ 35.043.663.185,00**	**$ 8.413.097.009,00**	**$ 307.357.249.094,00**	**$ 11.334.070,00**	**$ 307.368.583.164,00**

Para la vigencia 2017 el Hospital Militar Central radicó facturación bruta por valor de $307.368.583.164.00 con una participación por Fuerza de 74.15% con cargo a la DISAN Ejército; 11.75% a la DISAN Naval; 11.40% a la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea y 2.74% a usuarios DIGSA-HOMIC.

VIGENCIA 2018

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
FACTURACION POR MES Y FUERZA VIGENCIA FISCAL AÑO 2018

MES	EJERCITO	ARMADA	FAC	HOMIC	GASTO SALUD
ENERO	$ 16.868.857.920,00	$ 2.728.212.655,00	$ 2.859.662.831,00	$ 644.413.251,00	$ 23.101.146.657,00
FEBRERO	$ 20.409.644.834,00	$ 3.303.332.103,00	$ 3.064.006.675,00	$ 920.869.679,00	$ 27.697.853.291,00
MARZO	$ 21.073.387.635,00	$ 3.252.112.441,00	$ 3.254.023.451,00	$ 819.575.005,00	$ 28.399.098.532,00
ABRIL	$ 21.642.417.319,00	$ 3.837.431.479,00	$ 3.453.172.181,00	$ 824.212.867,00	$ 29.757.233.846,00
MAYO	$ 24.664.003.410,00	$ 3.738.219.433,00	$ 3.153.842.243,00	$ 881.873.966,00	$ 32.437.939.052,00
JUNIO	$ 23.103.013.781,00	$ 3.796.259.180,00	$ 3.436.667.862,00	$ 834.300.468,00	$ 31.170.241.291,00
JULIO	$ 22.665.642.978,00	$ 4.479.554.939,00	$ 3.552.891.457,00	$ 950.111.066,00	$ 31.648.200.440,00
AGOSTO	$ 24.429.961.968,00	$ 3.200.763.301,00	$ 3.061.091.312,00	$ 1.071.597.347,00	$ 31.763.413.928,00
SEPTIEMBRE	$ 22.825.770.342,00	$ 3.240.682.940,00	$ 2.935.831.256,00	$ 1.070.043.483,00	$ 30.072.328.021,00
OCTUBRE	$ 23.675.146.190,00	$ 3.582.735.419,00	$ 3.465.058.370,00	$ 1.021.939.197,00	$ 31.744.879.176,00
NOVIEMBRE	$ 24.687.218.781,00	$ 3.369.345.794,00	$ 3.406.503.542,00	$ 785.250.221,00	$ 32.248.318.338,00
DICIEMBRE	$ 29.003.085.763,00	$ 5.222.770.661,00	$ 3.958.301.871,00	$ 894.069.503,00	$ 39.078.227.798,00
TOTAL FACTURADO	**$ 275.048.150.921,00**	**$ 43.751.420.345,00**	**$ 39.601.053.051,00**	**$ 10.718.256.053,00**	**$ 369.118.880.370,00**

Para la vigencia 2018 el Hospital Militar Central radicó facturación bruta por valor de $369.118.880.370.00 con una participación por Fuerza de 74.51% con cargo a la DISAN Ejército; 11.85% a la DISAN Naval; 10.73% a la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea y 2.90% a usuarios DIGSA-HOMIC.

VIGENCIA 2019

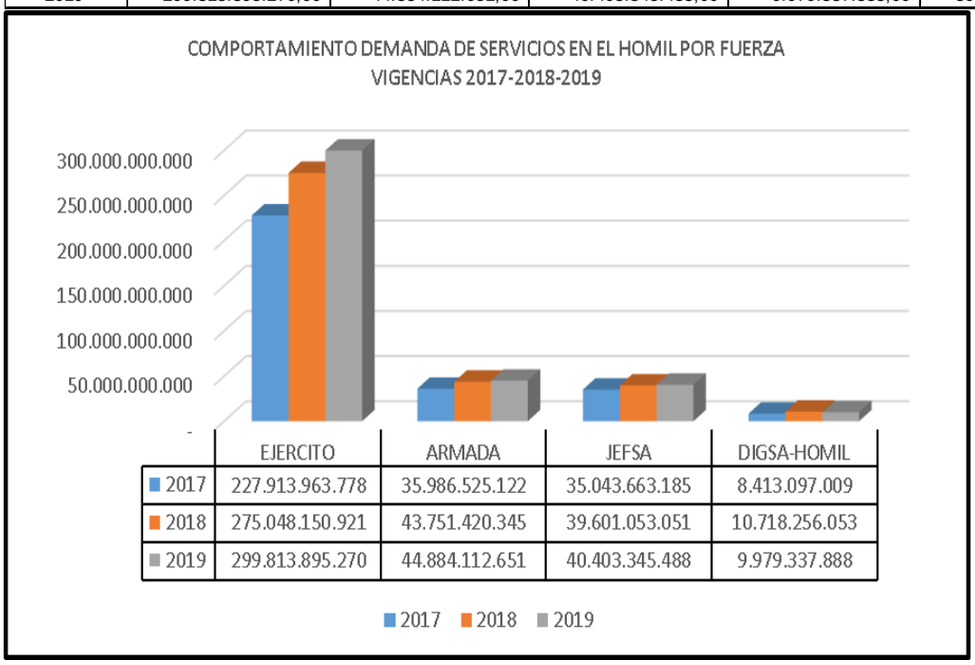
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
FACTURACION POR MES Y FUERZA VIGENCIA FISCAL AÑO 2019

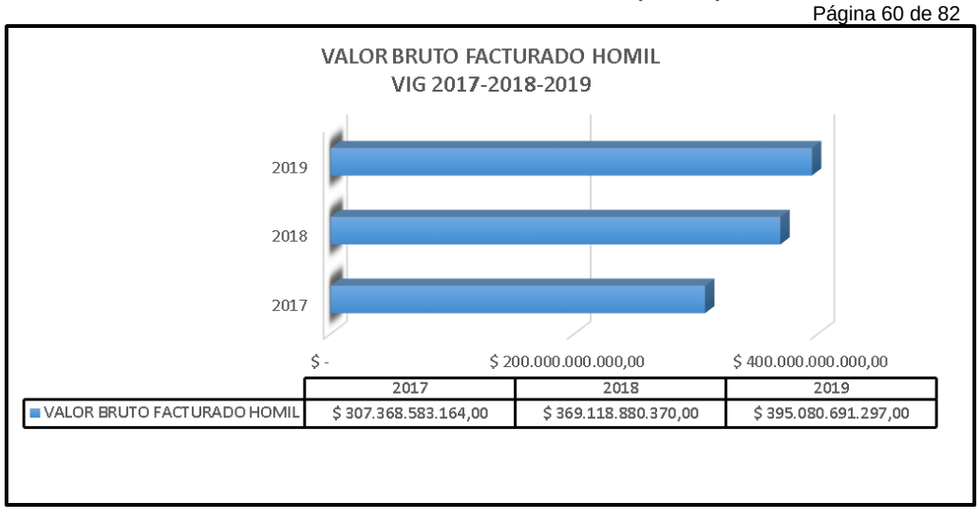
MES	EJERCITO	ARMADA	FAC	HOMIC	GASTO SALUD
Enero	$ 18.255.776.285,00	$ 2.803.914.221,00	$ 2.649.497.942,00	$ 718.537.651,00	$ 24.427.726.099,00
Febrero	$ 21.341.273.956,00	$ 3.467.066.157,00	$ 3.342.295.018,00	$ 736.706.744,00	$ 28.887.341.875,00
Marzo	$ 24.416.564.554,00	$ 3.269.037.837,00	$ 3.585.923.547,00	$ 746.059.472,00	$ 32.017.585.410,00
Abril	$ 23.273.020.798,00	$ 3.566.524.219,00	$ 3.537.497.553,00	$ 713.211.337,00	$ 31.090.253.907,00
Mayo	$ 25.544.707.802,00	$ 3.873.084.488,00	$ 3.526.185.174,00	$ 815.182.809,00	$ 33.759.160.273,00
Junio	$ 24.458.622.189,00	$ 2.964.149.657,00	$ 3.386.563.282,00	$ 630.901.768,00	$ 31.440.236.896,00
Julio	$ 26.625.205.140,00	$ 4.056.823.582,00	$ 3.547.450.015,00	$ 925.125.362,00	$ 35.154.604.099,00
Agosto	$ 25.413.968.546,00	$ 3.786.819.488,00	$ 3.169.724.849,00	$ 961.000.995,00	$ 33.331.513.878,00
Septiembre	$ 24.911.672.563,00	$ 3.949.992.203,00	$ 3.295.383.509,00	$ 796.445.756,00	$ 32.953.494.031,00
Octubre	$ 25.442.034.219,00	$ 4.211.425.781,00	$ 3.435.403.637,00	$ 842.781.593,00	$ 33.931.645.230,00
Noviembre	$ 25.619.479.260,00	$ 3.706.854.138,00	$ 3.138.735.705,00	$ 824.454.926,00	$ 33.289.524.029,00
Diciembre	$ 34.511.569.958,00	$ 5.228.420.880,00	$ 3.788.685.257,00	$ 1.268.929.475,00	$ 44.797.605.570,00
TOTAL FACTURADO	**$ 299.813.895.270,00**	**$ 44.884.112.651,00**	**$ 40.403.345.488,00**	**$ 9.979.337.888,00**	**$ 395.080.691.297,00**

Para la vigencia 2019 el Hospital Militar Central radicó facturación bruta por valor de $395.080.691.297.00 con una participación por Fuerza de 75.89% con cargo a la DISAN Ejército; 11.36% a la DISAN Naval; 10.23% a la Jefatura de Salud de la Fuerza Aérea y 2.53% a usuarios DIGSA-HOMIC.

COMPORTAMIENTO DEMANDA DE SERVICIOS 2017-2018-2019

VIGENCIA	EJERCITO	ARMADA	JEFSA	DIGSA-HOMIL	TOTALES
2017	227.913.963.778,00	35.986.525.122,00	35.043.663.185,00	8.413.097.009,00	307.357.249.094,00
2018	275.048.150.921,00	43.751.420.345,00	39.601.053.051,00	10.718.256.053,00	369.118.882.388,00
2019	299.813.895.270,00	44.884.112.651,00	40.403.345.488,00	9.979.337.888,00	395.080.691.297,00

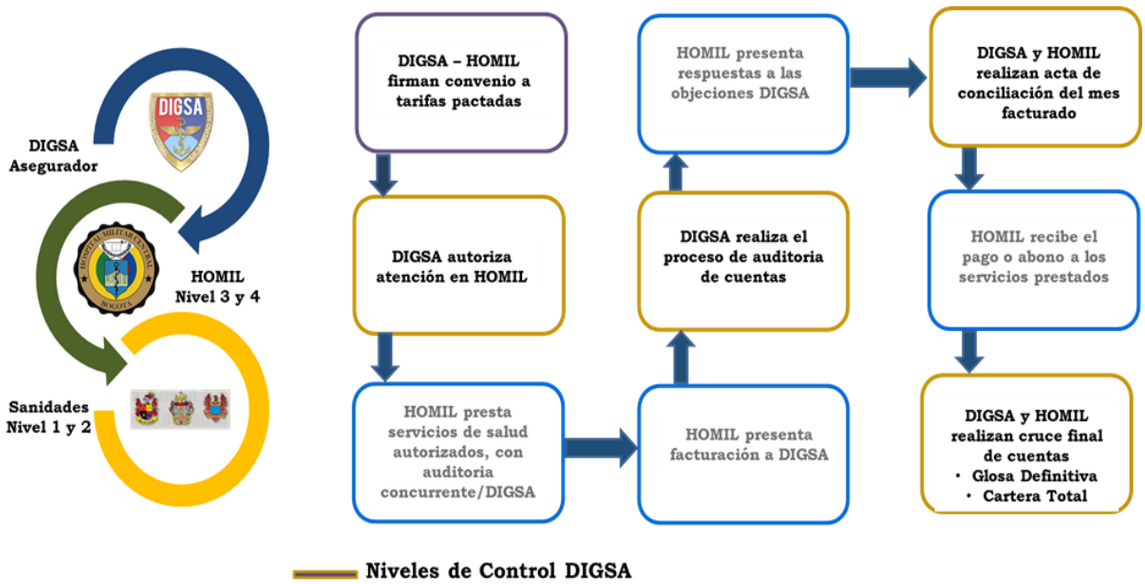




Variación y Comparativo de la demanda

	2017	2018	VARIACION 2017-2018	CRECIMIENTO DEMANDA
VALOR BRUTO FACTURADO HOMIL	$ 307.368.583.164,00	$ 369.118.880.370,00	$ 61.750.297.206,00	20,09%
	2018	**2019**	**VARIACION 2018-2019**	**CRECIMIENTO DEMANDA**
VALOR BRUTO FACTURADO HOMIL	$ 369.118.880.370,00	$ 395.080.691.297,00	$ 25.961.810.927,00	7,03%
	2019	**2020 ESTIMADO**	**VARIACION 2019-2020**	**REDUCCION DEMANDA**
VALOR BRUTO FACTURADO HOMIL	$ 395.080.691.297,00	$ 300.256.000.000,00	$ (94.824.691.297,00)	-24,00%

9.5. NIVELES DE CONTROL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DIGSA-HOMIL



FUENTE: Composición HOMIL

9.6. ANÁLISIS HISTORICO DEL COMPORTAMIENTO TARIFAS

CONCEPTO	Vigencias Anteriores	Vigencia 2011-2016		Vigencia 2017		Vigencia 2018		Vigencia 2019		Vigencia 2020	
Tarifa General	SOAT - 22%	SOAT - 22%		SOAT - 22%		SOAT - 22%		SOAT - 22%		SOAT - 22%	
Diálisis	2009 + IPC	2015 + IPC		$2.800.000	↓	$2.730.000	↓	$2.816.000		$2.816.000	↓
Hemodiálisis	$4.054.000	$3.900.000	↓	$2.800.000	↓	$2.730.000	↓	$2.816.000		$2.816.000	↓
Resonancia Magnética	Externa (Compra + 7.5%)	AMBULATORIA SOAT - 60%	↓	AMBULATORIA SOAT - 60%		AMBULATORIA SOAT - 70%	↓	AMBULATORIA SOAT - 70%		AMBULATORIA SOAT - 70%	
	Homil (Soat - 25%)	HOSPITALIZADOS SOAT - 70%	↓	HOSPITALIZADOS SOAT - 70%		HOSPITALIZADOS SOAT - 70%		HOSPITALIZADOS SOAT - 70%		HOSPITALIZADOS SOAT - 70%	
ISS 2001	ISS 2001 + 15%	ISS 2001 + 30%		ISS 2001 + 30%		ISS 2001 + 30%		ISS 2001 + 30%		ISS 2001 + 30%	
Estancia	SOAT - 19.5%	SOAT - 19.5%		SOAT - 19.5%		SOAT - 19.5%		SOAT - 19.5%		SOAT - 19.5%	
Psiquiatría	SOAT - 22%	SOAT - 33%	↓	SOAT - 33%		SOAT - 33%		SOAT - 33%		SOAT - 33%	
Medicamentos	ULTIMA COMPRA + 15%	ULTIMA COMPRA + 8%	↓	ULTIMA COMPRA + 2% (7%)	↓	ULTIMA COMPRA + 2% (7%)		ULTIMA COMPRA + 3.5% (7%)	↓	ULTIMA COMPRA + 3.5% (7%)	
Insumos y Dispositivos	ULTIMA COMPRA + 12%	ULTIMA COMPRA + 10%	↓	ULTIMA COMPRA + 7%	↓	ULTIMA COMPRA + 7%		ULTIMA COMPRA + 7%		ULTIMA COMPRA + 7%	
Laboratorios	SOAT - 22%	SOAT - 22%		SOAT - 22%		SOAT - 45%	↓	SOAT - 45%		SOAT - 45%	
Supra especialidades	SOAT PLENO	SOAT PLENO		SOAT PLENO		SOAT PLENO		SOAT PLENO		SOAT PLENO	
Extra hospitalarios	FACTURA + 7.5%	FACTURA + 7.5%		Tarifa Homic	↓	Tarifa Homic		Tarifa Homic		Tarifa Homic	
Tarifas Institucionales	ANEXO 2009 + IPC	ANEXO 2015 + IPC		ANEXO 2016 + IPC		ANEXO 2017 + IPC	↓	ANEXO 2018 + IPC		ANEXO 2019 + IPC	↓

FUENTE: Composición HOMIL

Es importante mencionar que la contratación entre las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Salud se da sobre la base de las tarifas del Manual Tarifario del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) ajustado a la vigencia y con los procedimientos definidos por la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS)

9.7. ANÁLISIS DE INDICADORES FINANCIEROS DEL HOMIL

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y a los lineamientos fijados por Colombia Compra Eficiente, el comité económico estructurador efectuó la consulta de la información financiera del Hospital Militar Central contenida en los Estados Financieros de interés general publicados en la página Web https://www.hospitalmilitar.gov.co/index.php?idcategoria=10639, a manera informativa y calcular los indicadores de capacidad financiera y capacidad organizacional que permitan conocer la situación económica del Hospital con corte a diciembre 31 de 2019, encontrándose lo siguiente:

Información Financiera

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
NIT: 830.040.256-0		
ACTIVO CORRIENTE	$	179.940.537.462,56
ACTIVO TOTAL	$	470.999.047.460,45
PASIVO CORRIENTE	$	81.334.959.699,25
PASIVO TOTAL	$	332.692.322.309,18
PATRIMONIO	$	138.306.725.151,27
UTILIDAD/PERDIDA OPERACIONAL	$	11.919.682.916,89
GASTOS DE INTERESES	$	35.379.054,71

INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA

1. Indicador de liquidez	
Activo Corriente / Pasivo Corriente	2,21

2. Indicador de endeudamiento	
Pasivo Total / Activo Total * 100%	70,64%

3. Razón de cobertura de intereses	
Utilidad Operacional / Intereses	336,91

INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

1. Rentabilidad del Patrimonio	
Utilidad Operacional / Patrimonio	0,09

2. Rentabilidad del Activo	
Utilidad Operacional / Activo Total	0,03

CAPITAL DE TRABAJO

ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE	$	98.605.577.763,31

10. JUSTIFICACION DE LA CONTRATACION

La prestación de servicios asistenciales en todos los niveles de complejidad son una necesidad de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Miliares, los cuales deberán ser asegurados tanto en la red propia (conformada por los Establecimientos de Sanidad Militar) como de forma complementaria en el Hospital Militar Central especialmente para los niveles de media y alta complejidad; y aquellos servicios de baja complejidad en la atención prioritaria y de urgencia en consideración a la no disponibilidad de los mismos en la red propia de la guarnición de Bogotá.

La población usuaria adscrita a la guarnición de Bogotá se encuentra cercana a los 150.000 usuarios, para los cuales el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares dispone únicamente de servicios de baja complejidad y un servicio de mediana complejidad ambulatorio. Igualmente solo hay una disponibilidad de servicios consulta prioritaria de forma permanente las 24 horas, en los ESM de Ejercito Bogotá, donde no siempre se cuentan con los servicios de apoyo básico que puedan garantizar esta prestación a nuestros usuarios.

Aunado a lo anterior la Ley de Presupuesto de la nación, determina la realización de una transferencia corriente al Hospital Militar Central de los recursos presupuestales asignados al SSFM con la finalidad de asegurar una venta de servicios del HOMIL hacia el SSFM como medida de sostenibilidad financiera de ese establecimiento público del orden nacional.

11. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

RIESGOS PREVISIBLES: "Son todas aquellas circunstancias que de presentarse durante el desarrollo y ejecución del Contrato Interadministrativo, tienen la potencialidad de alterar el equilibrio financiero del mismo, siempre que sean identificables y cuantificables en condiciones normales".

TIPIFICACIÓN: Es el proceso de caracterización de los riesgos que puedan preverse en las diferentes etapas del contrato, agrupándolos dentro de diferentes clases que presenten características similares.

ESTIMACIÓN: Consiste en valorar la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto de los riesgos que han sido tipificados, y que teniendo en cuenta su materialidad, requieren una valoración.

PROBABILIDAD: Entendida como una medida de la creencia o conocimiento que se tiene acerca de la ocurrencia futura (o pasada) de un evento y generalmente se puede estimar como la frecuencia con la que se obtiene un resultado en un experimento aleatorio.

Alta: Cuando en la generalidad del Contrato Interadministrativo el resultado es la ocurrencia del riesgo en mayor grado.

 Media-Alta: Cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que ocurrirá usualmente

 Media-Baja: Si es atípica la ocurrencia del riesgo; o cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que su ocurrencia es inusual.

Baja: Cuando en el Contrato Interadministrativo la ocurrencia del riesgo se pueda prever que ocurrirá remotamente.

IMPACTO: El impacto es la medida de la magnitud de las consecuencias monetarias de un evento generador de riesgo sobre el objeto del Contrato Interadministrativo.

ASIGNACIÓN: Es el proceso de distribuir los riesgos de acuerdo a la capacidad de cada una de las partes para gestionarlo, controlarlo, administrarlo y mitigarlo.

CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

Existen diversas formas de clasificar los riesgos:

1. Por su procedencia.
2. Por el momento en que se pueden producir

Para LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR los riesgos del actual Contrato Interadministrativo se clasificarán según su procedencia y momento, sin tener en cuenta las causas y las áreas que llegue a afectar, toda vez que tal daño será siempre dentro de la ejecución del Contrato Interadministrativo. (Ver matriz de riesgos anexa)

Firman, **ORIGINAL FIRMADO**

Teniente Coronel EDGAR HUMBERTO ZALDÚA BLANCO
GERENTE DE PROYECTO

COMITÉ TECNICO ESTRUCTURADOR:

SMSM. CARLOS CUÉLLAR SÁNCHEZ
DIGSA

PD. ANGELICA RICO GIL - DIGSA

SMSM. LEIDY LORENA ROJAS FIERRO
DIGSA

SMSM. MARTHA LILIANA FINO
DIGSA

SMSM. RUTH SCARLY RODRÍGUEZ D.
DIGSA

PS. KAREN NATHALY RUBIANO
DIGSA

CF. ANA MARÍA URRUTIA ALJURE
DISAN ARC

SMSM. LINA PAOLA MEDELLÍN M.
JEFSA FAC

COMITÉ FINANCIERO Y ECONOMICO ESTRUCTURADOR:

PD. MIGUEL ANGEL PESCA C
DIGSA

PD. HENRY ORLANDO LOPEZ VARGAS
DIGSA

COMITÉ JURÍDICO ESTRUCTURADOR:

SS. RAFAEL HIGUA GARAVITO.
DIGSA

PD. GLORIA CONSUELO RUIZ MOLANO
DIGSA

12. ANEXOS

12.1. HISTÓRICOS DE INFORMACIÓN

12.1.1. CONSULTA EXTERNA

Esta se da mediante un encuentro del profesional de la salud con el paciente, es una de las formas más antiguas para la resolución de los problemas salud – enfermedad, y constituye uno de los escenarios donde se efectúa la relación conocida como médico – paciente.

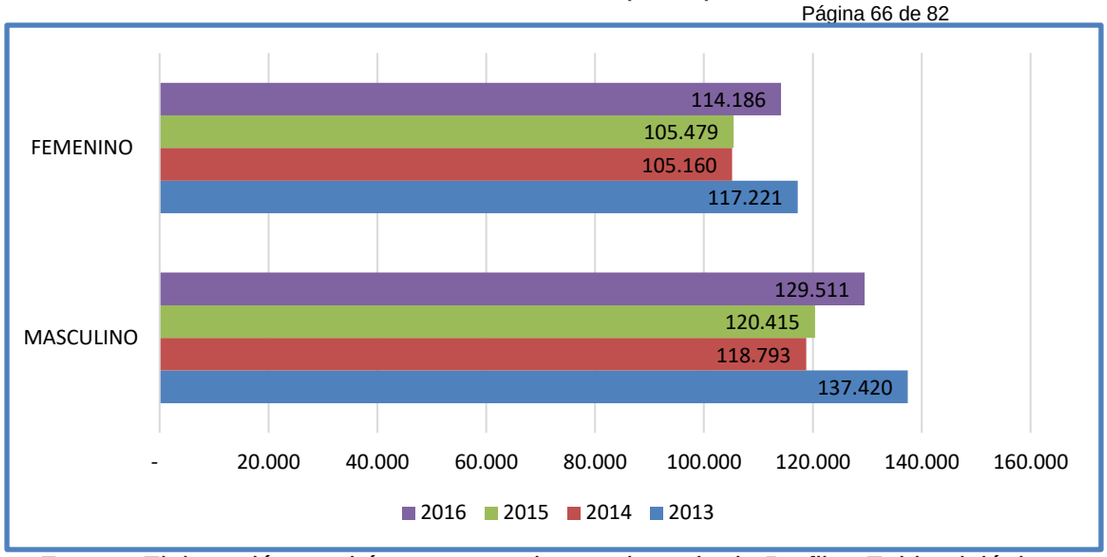
Con base en los perfiles epidemiológicos suministrados por el Hospital Militar Central (HMC) de los años 2013 a 2016, se observa un promedio de consultas de 237.046. Tabla No.1, de igual manera se puede observar la distribución según el sexo y grupo etario correspondiente. Grafico No.1 y 2

Tabla 9 Número de atenciones realizadas por consulta externa

CONSOLIDADO			
2013	2014	2015	2016
5.283	134	2.481	5.778
10.133	7.008	10.073	9.728
23.195	11.117	14.340	15.801
6.955	8.138	10.450	11.180
31.009	20.008	27.857	26.966
38.185	39.676	36.692	40.334
46.547	42.941	37.488	41.630
35.486	35.640	28.743	32.246
41.679	37.544	35.229	36.893
16.169	21.747	22.541	23.141
254.641	223.953	225.894	243.697

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

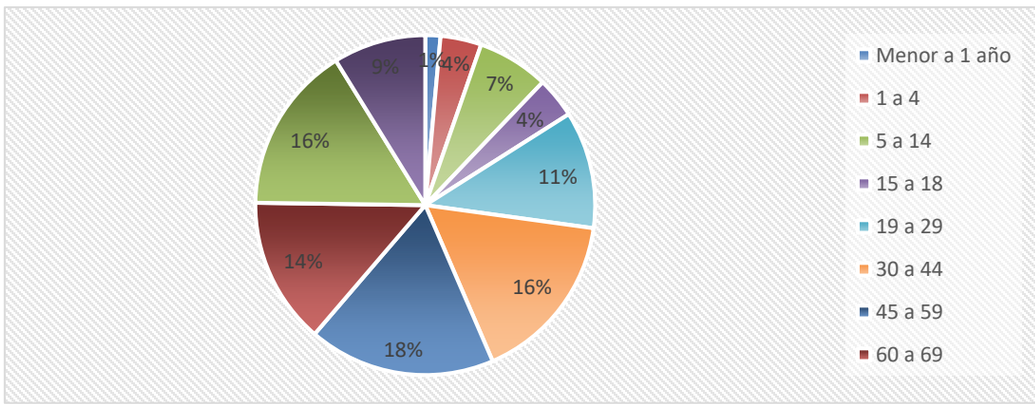
Ilustración 8 Distribución de consultas según sexo



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Se puede observar que el número de consultas ha disminuido progresivamente tanto para hombres como para mujeres, siendo el sexo masculino quien mayor número de consultas presenta en el tiempo comparado con el sexo femenino.

Ilustración 9 Distribución de consultas según grupo de etario promedio años 2013-2016



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

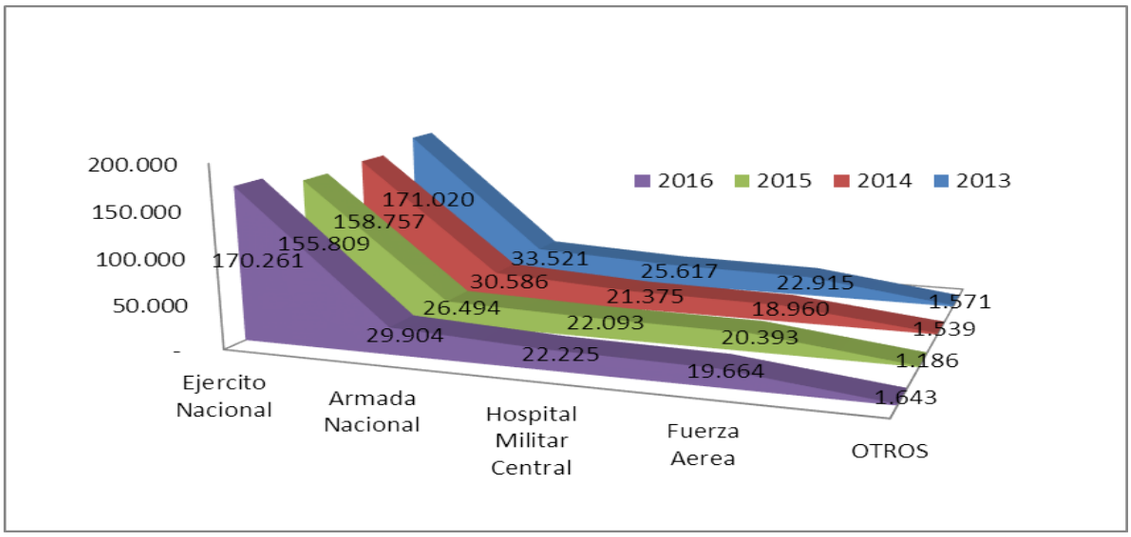
Según la distribución por grupo etario promedio de los años 2013-2016, se puede evidenciar que la población con mayor número de atenciones 18% es de 45 a 59 años, seguido con un 16% de 30 a 44 años y 70 a 79 años respectivamente, sin embargo al realizar la sumatoria de la población mayor de 60 años se evidencia un total de 92.280 consultas, lo cual está directamente relacionado con la pirámide poblacional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM).

Así mismo si se quiere se puede realizar la distribución del número de atenciones realizadas por consulta externa según la Fuerza de adscripción de los usuarios. Donde se puede analizar que la usabilidad de la consulta externa del HMC, es coherente de acuerdo a la distribución de usuarios adscritos a las Fuerzas y los usuarios beneficiarios y pensionados del HMC, donde aproximadamente el 70% de las consultas ofertadas son asignadas para

usuarios del EJC, el 12% usuarios ARC, el 8% usuarios FAC y el 9% usuarios HMC. Grafico No.3

En relación a los usuarios beneficiarios y pensionados del Hospital Militar Central es pertinente aclarar, que es este el encargado de la prestación de servicios de forma integral en la complementariedad de servicio de baja, mediana y alta complejidad.

Ilustración 10 Distribución de consulta externa según Fuerza



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Acorde a la distribución por diagnósticos según la clasificación internacional CIE-10, en relación a la morbilidad de la población atendida en el HMC durante los años 2013 a 2016, se puede determinar la frecuencia y porcentaje de presentación así:

Tabla 10 Distribución diagnósticos por capítulos CIE-10 en consulta externa años 2013 a 2016

Capítulo	2013		2014		2015		2016	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Capítulo I: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1956	0,8	1479	0,64	3262	1,44	2630	1,08
Capítulo II: Neoplasias (C00-D48) Neoplasias Malignas C00-C97	11734	4,6	12255	5,3	21097	9,34	17752	7,28
Capítulo III: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	2256	0,9	2587	1,12	2805	1,24	2801	1,15
Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	9519	3,7	6664	2,88	12479	5,52	13857	5,69
Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	25632	10,1	22743	9,84	9089	4,02	17130	7,03
Capítulo VI: Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	12502	4,9	12357	5,34	11174	4,94	13313	5,46
Capítulo VII: Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	23910	9,4	20661	8,94	17980	7,96	16883	6,93
Capítulo VIII: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	4590	1,8	5474	2,37	3116	1,38	3148	1,29
Capítulo IX: Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	22615	8,9	21506	9,3	18872	8,35	23761	9,75
Capítulo X: Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	8323	3,3	8241	3,56	6606	2,92	7355	3,02
Capítulo XI: Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	19044	7,5	16941	7,33	19377	8,58	12780	5,24
Capítulo XII: Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo. (L00-L99)	6272	2,5	5590	2,42	5533	2,45	3857	1,58
Capítulo XIII: Enfermedades del sistema musculo esquelético y el tejido conectivo (M00-M99)	45022	17,7	37330	16,15	25747	11,39	35535	14,58
Capítulo XIV: Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	9963	3,9	8837	3,82	11909	5,27	11235	4,61
Capítulo XV: Enfermedades del embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	121	0,01	258	0,11	687	0,3	341	0,14
Capítulo XVI: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	2041	0,8	832	0,36	1995	0,88	2041	0,84
Capítulo XVII: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	3287	1,3	2400	1,04	3932	1,74	4735	1,94
Capítulo XVIII: Síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	10853	4,3	10895	4,71	11584	5,13	10896	4,51
Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	20009	7,9	17921	7,75	20000	8,85	20786	8,53
Capítulo XX: Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	774	0,3	563	0,24	2473	1,09	372	0,15
Capítulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	14063	5,5	15677	6,78	16249	7,19	22399	9,19

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

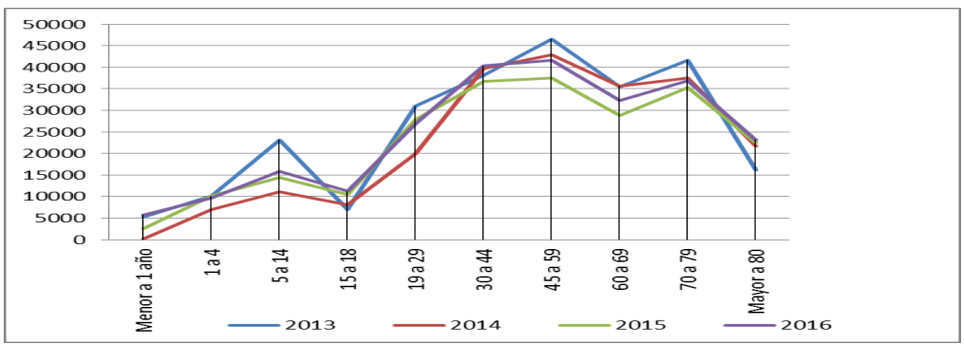
- Las enfermedades contenidas en el capítulo XIII: enfermedades del sistema musculo esquelético y el tejido conectivo (M00-M99), son una tendencia para la atención de las mismas en niveles superiores de complejidad para las fuerzas militares, allí se incluyen artritis, poliartritis, atropatia, gota, luxaciones y subluxaciones articulares, lupus, osteoporosis, osteomielitis, diagnósticos que son complejos en relación a su identificación y tratamiento, lo que las indica como patologías de alto costo.

- Se observa que el capítulo IX: enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99), tiene una tendencia al alza para los años 2014 y 2016, sin embargo para los años 2013 y 2015 también se encontró entre las primeras seis (6) causas de consulta externa en el hospital militar, allí encontramos los diagnósticos de enfermedad renal crónica, enfermedades reumáticas del corazón, infartos, entre otros.

- En relación al capítulo XIX: traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98), que contiene diagnósticos como traumatismos, fracturas, amputaciones, heridas, contusiones entre otros, los cuales en un alto porcentaje se encuentran relacionados directamente con la excepcionalidad del sistema relacionado con las operaciones militares, adicional a un incremento en los accidentes de tránsito, para lo cual el centro de referencia de las fuerzas militares es el hospital militar.

- Se evidencia como los capítulos II: neoplasias (C00-D48) neoplasias malignas C00-C97, capítulo V: trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99) y capítulo VII: enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59), de esta forma es importante aclarar que en la RED Interna de las Fuerzas Militares definida como los Establecimientos de Sanidad Militar, no se cuenta con equipo médico, quirúrgico etcétera que pueda garantizar la atención de los diagnósticos incluidos en estos capítulos debido a que los mismos prestan servicios de baja complejidad, por lo que es una necesidad del SSFM la prestación de estos servicios por el hospital militar.

Ilustración 11 Distribución de consultas por según edad



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Así mismo se puede determinar para el año 2016, con base en el perfil epidemiológico del HMC, cuales son los diagnósticos más comunes según cada grupo de edad para la población que recibió las consultas en el HMC, así:

Menores de 1 año:
Trastorno especifico del desarrollo de la función motriz, otros recién nacidos pretérmino, retardo en desarrollo, lentitud en la ingestión de alimentos del recién nacido, enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte.
Pacientes de 1 a 4 años de edad:
Trastorno de la recepción del lenguaje, retardo en desarrollo, trastorno especifico del desarrollo de la función motriz, enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, infección de vías urinarias, sitio no especificado.

Pacientes de 5 a 11 años de edad:
Enanismo, no clasificado en otra parte, asma, no especificada, perturbación de la actividad y de la atención, presencia de implantes oticos y auditivos, astigmatismo.

Pacientes de 12 a 17 años de edad:
Enanismo, no clasificado en otra parte, trastornos de adaptación, anomalías de la relación entre los arcos dentarios, epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales), perturbación de la actividad y de la atención.

Pacientes de 18 a 29 años de edad:
Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla, fractura de miembro superior, nivel no especificado, anomalías de la relación entre los arcos dentarios, problemas relacionados con la necesidad de ayuda para el cuidado personal.

Pacientes de 30 a 44 años de edad:

Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, esguinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla, trastorno de estrés postraumático, obesidad, no especificada, amputación traumática en algún nivel entre la rodilla y el tobillo.

Pacientes de 45 a 59 años de edad:
Trastorno de los tejidos blandos, no especificado, obesidad, no especificada, apnea del sueño, síndrome seco [sjögren], otras artritis reumatoideas seropositivas.

Pacientes de 60 a 69 años de edad:
Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación, catarata senil, no especificada, hipertensión esencial (primaria), presencia de injertos e implantes cardiovasculares no especificados, síndrome seco [sjögren].

Pacientes de 70 a 79 años de edad:
Catarata senil, no especificada, infarto agudo de miocardio, sin otra especificación, hipertensión esencial (primaria), hiperplasia de la próstata, tumor maligno de la próstata.

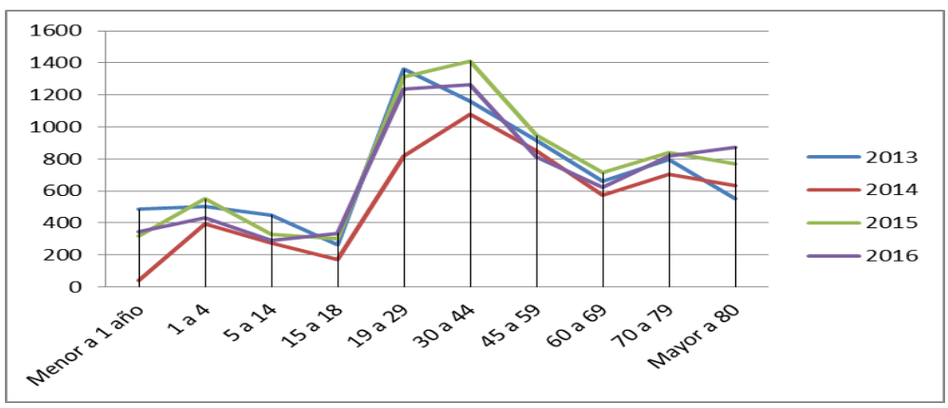
Pacientes mayores de 80 años:
Catarata senil, no especificada, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada, infarto agudo de miocardio, sin otra especificación, tumor maligno de la próstata, hipertensión esencial (primaria).

12.1.2. HOSPITALIZACIONES

Es el período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta médica, en los Establecimientos de Sanidad Militar de Bogotá y sus alrededores a la fecha, no se cuenta con equipo médico, quirúrgico etcétera que pueda garantizar la atención hospitalaria, diagnóstico y tratamiento a los usuarios, por lo que es una necesidad contar con este servicio en el HMC.

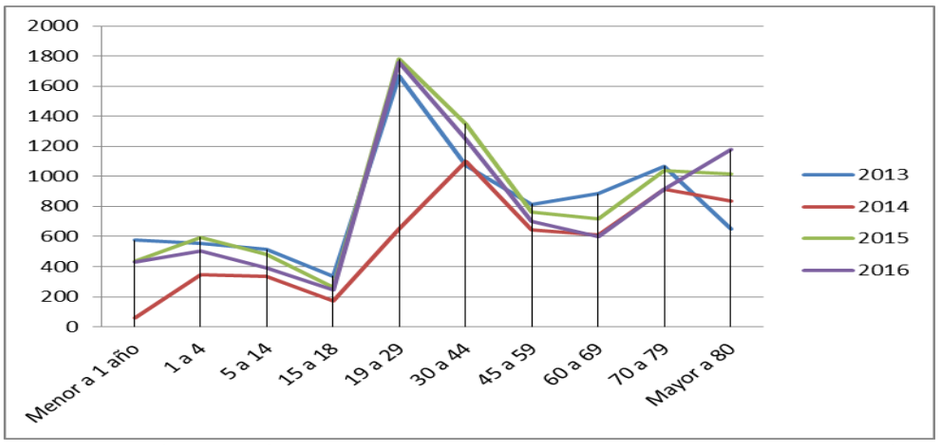
Durante los años 2013 a 2016, con base en los perfiles epidemiológicos del HMC se observa un promedio de hospitalizaciones de 14.364 para hombres y mujeres, de los diferentes grupos etarios.

Ilustración 12 Distribución de hospitalizaciones por grupo de edad y sexo femenino años 2013 a 2016



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

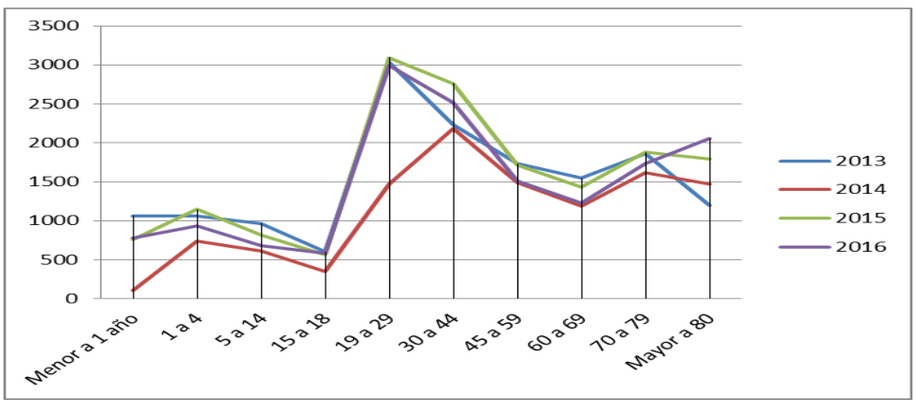
Ilustración 13 Distribución de hospitalizaciones por grupo de edad y sexo masculino años 2013 a 2016



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

En los Gráficos No.5 y 6 se puede afirmar que la población que requirió hospitalizaciones se encontraba entre los 19 a 44 años, sin embargo se observa una tendencia al alza para la población mayor de 70 años, es pertinente indicar que la información relacionada con grupos de edad es equiparable en ambos sexos. Ilustración 8.

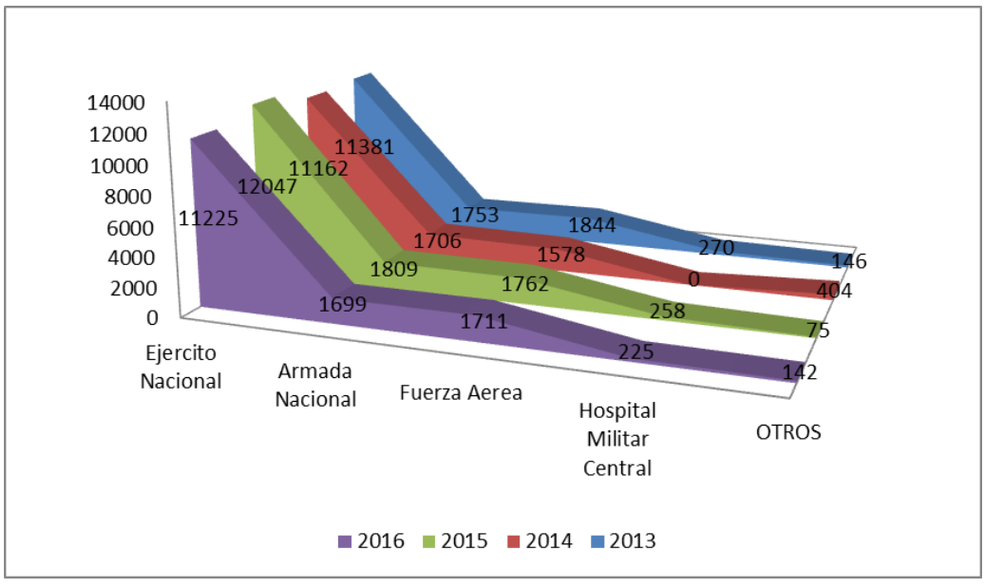
Ilustración 14 Distribución de hospitalizaciones consolidada por grupo de edad y sexos años 2013 a 2016



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

En relación a la ocupación por fuerzas para la hospitalización, se observa que el promedio de los cuatro (4) años en EJC es de 11.453, ARC 1.741, FAC 1.723 y HMC 251

Ilustración 15 Distribución de hospitalizaciones por fuerzas y HMC años 2013 a 2016



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Acorde a la distribución por diagnósticos de la clasificación CIE-10, en relación a la morbilidad de la población que requirió hospitalizaciones en el HMC durante los años 2013 a 2016, se puede determinar lo siguiente:

Tabla 11 Distribución diagnósticos por capítulos CIE-10 en hospitalización años 2013 a 2016

Capítulo	2013		2014		2015		2016	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Capítulo I: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	707	4,6	631	4,25	780	4,9	830	5,5
Capítulo II: Neoplasias (C00-D48) Neoplasias Malignas C00-C97	1214	7,9	1239	8,34	1908	12	597	4
Capítulo III: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	145	0,9	150	1,01	147	0,9	180	1,2
Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	239	1,6	210	1,41	323	2	302	2
Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	33	0,2	28	0,19	65	0,4	405	2,7
Capítulo VI: Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	314	2	336	2,26	382	2,4	441	2,9
Capítulo VII: Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	58	0,4	39	0,26	80	0,5	73	0,5
Capítulo VIII: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	15	0,1	18	0,06	48	0,3	70	0,5
Capítulo IX: Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	1289	8,4	1268	8,54	1400	8,8	1400	9,3
Capítulo X: Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1821	11,8	1642	11,06	1710	10,7	1841	12,3
Capítulo XI: Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1645	10,7	1472	9,91	1750	11	1584	10,6
Capítulo XII: Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo. (L00-L99)	408	2,7	398	2,68	356	2,2	343	2,3
Capítulo XIII: Enfermedades del sistema musculo esquelético y el tejido conectivo (M00-M99)	636	4,1	650	4,38	781	4,9	343	2,3
Capítulo XIV: Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1372	8,9	1329	8,95	1365	8,6	1251	8,3
Capítulo XV: Enfermedades del embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	321	2,1	379	2,55	1304	8,2	1103	7,4
Capítulo XVI: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	424	2,8	293	1,97	301	1,9	139	0,9
Capítulo XVII: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	179	1,2	162	1,09	236	1,5	96	0,6
Capítulo XVIII: Síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	1289	8,4	1576	10,61	841	5,3	1450	9,7
Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1302	8,5	1166	7,85	1278	8	828	5,5
Capítulo XX: Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	89	0,6	84	0,57	76	0,5	76	0,5
Capítulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1885	12,2	1780	11,99	1165	7,3	1338	8,9

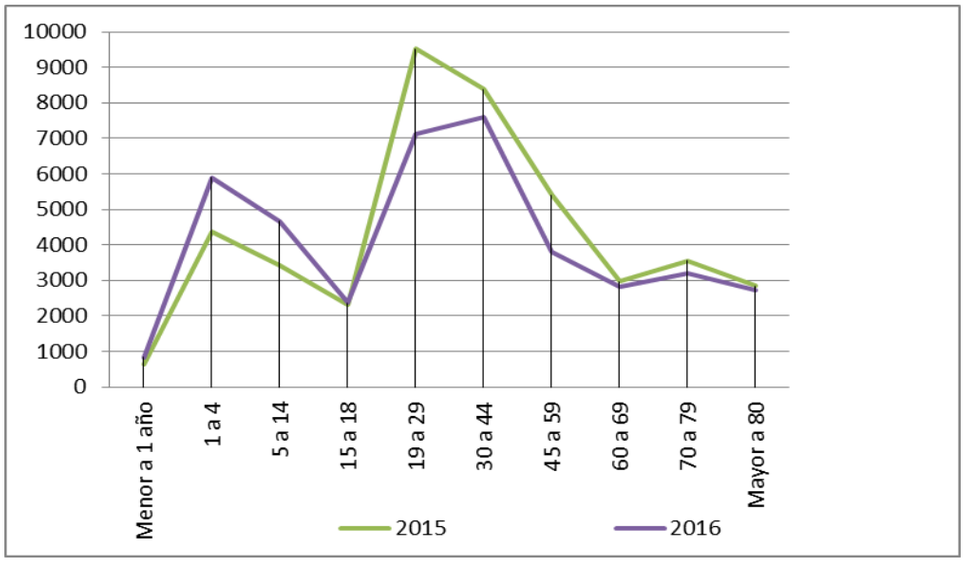
Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Acorde a la tabla 3, se puede determinar que las enfermedades del sistema respiratorio, así como las del sistema digestivo, son las más comunes y que requieren hospitalización, adicionalmente el capítulo XVIII relacionado con síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) ocupa el tercer lugar, la mayoría de los diagnósticos contenidos en este capítulo son inespecíficos (ejemplos: lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión, hemorragia de otros sitios de las vías respiratorias, ictericia no especificada, tumefacción, masa o prominencia localizada en el miembro superior, entre otros), que tienen pertinencia clínica a fin de encontrar la causa y poder brindar tratamiento oportuno.

12.1.3. URGENCIAS

Una urgencia se define como aquella donde por la condición de salud, se requiere de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, no cuenta con el servicio de urgencias. En los ESM se presta servicio de atención prioritaria, en algunos de ellos el servicio es 24horas y en otros de 12 a 16horas día. Por lo que es una necesidad contar con este servicio en el HMC.

Ilustración 16 Distribución de urgencias por grupos de edad años 2015 y 2016



Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Durante los años 2015 y 2016 se puede observar que el uso de urgencias especialmente fue en los grupos de edad de 19 a 44 años, las mujeres en estos dos periodos consultaron por urgencias un promedio de 20.618 veces y los hombres 21.619 veces.

En relación a la distribución por diagnósticos de la clasificación CIE-10, en relación a la morbilidad de la población que requirió urgencias en el HMC durante los años 2013 a 2016, se puede determinar lo siguiente:

Tabla 12 Distribución diagnósticos por capítulos CIE-10 en urgencias años 2013 a 2016

Capítulo	2013		2014		2015		2016	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Capítulo I: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	6679	8,7	8266	8,77	3783	8,71	5103	12,44
Capítulo II: Neoplasias (C00-D48) Neoplasias Malignas C00-C97	263	0,3	318	0,34	296	0,68	325	0,79
Capítulo III: Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	190	0,2	231	0,25	122	0,28	107	0,26
Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	705	0,9	779	0,83	484	1,11	333	0,81
Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	2985	3,9	3089	3,28	3015	6,94	1081	2,64
Capítulo VI: Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1638	2,1	2064	2,19	1004	2,31	850	2,07
Capítulo VII: Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1853	2,4	2520	2,67	1257	2,89	1224	2,98
Capítulo VIII: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	2561	3,3	3271	3,47	1146	2,64	1626	3,96
Capítulo IX: Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2159	2,8	2519	2,67	1294	2,98	1278	3,12
Capítulo X: Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	12630	16,4	14966	15,88	5416	12,46	6572	16,02
Capítulo XI: Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3245	4,2	3789	4,02	2114	4,87	2024	4,93
Capítulo XII: Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo. (L00-L99)	2366	3,1	2902	3,08	1077	2,48	1440	3,51
Capítulo XIII: Enfermedades del sistema musculo esquelético y el tejido conectivo (M00-M99)	5269	6,8	6863	7,28	3291	7,57	3600	8,78
Capítulo XIV: Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	5171	6,7	6074	6,45	3333	7,67	2826	6,89
Capítulo XV: Enfermedades del embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	380	0,5	390	0,41	789	1,82	437	1,07
Capítulo XVI: Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (P00-P96)	93	0,1	99	0,11	54	0,12	55	0,13
Capítulo XVII: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	22	0,01	25	0,03	192	0,44	71	0,17
Capítulo XVIII: Síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	13318	17,3	16587	17,6	6642	15,29	5154	12,56
Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	9232	12,0	11481	12,19	4464	10,27	4716	11,50
Capítulo XX: Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	225	0,3	219	0,23	266	0,61	193	0,47
Capítulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1983	2,6	1768	1,88	3089	7,11	2008	4,89

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de Perfiles Epidemiológicos Hospital Militar Central años 2013 a 2016

Acorde a la Tabla 4, se evidencia que durante los años 2013 a 2016 las enfermedades del sistema respiratorio y los síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales y de laboratorio, no clasificados en otra parte fueron los más comunes en las urgencias. Adicional a lo anterior se nota una clara disminución de usabilidad a partir del año 2015 por lo cual se puede inferir que se debe a la implementación de ESM con atención prioritaria, actividades de información, estandarización normativa del TRIAGE, entre otras.

Las enfermedades infecciosas, parasitarias y los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas estuvieron entre los 6 primeros capítulos de consulta, sin embargo, fueron fluctuantes en los periodos revisados, aunque se nota un incremento entre los años 2015 a 2016. Las enfermedades del sistema musculo esquelético y el tejido conectivo y las enfermedades del sistema genitourinario se encontraron entre los primeros capítulos de consulta en urgencias sin embargo no fueron los más comunes entre estos.

Adicionalmente, con base en la información reportada de autorizaciones mediante la plataforma tecnológica SALUD.SIS de los años 2017 y 2018, se puede evidenciar las primeras veinte (20) especialidades con mayor porcentaje de remisión al Hospital Militar Central por parte de las Direcciones de Sanidad (EJC, ARC), la Jefatura de Salud FAC (JEFSA) y usuarios que tienen beneficiarios y pensionados del Hospital Militar Central pertenecientes al SSFSM. Tablas No.5 y 6

Tabla 13 Especialidades mayor porcentaje remisión a HOMIL por Ejército año 2017-2018

EJÉRCITO NACIONAL						
No.	ESPECIALIDAD	2017	%	ESPECIALIDAD	2018	%
1	Ortopedia	22.564	11,89	Ortopedia	16.073	10,89
2	Oftalmología	14.768	7,78	Oftalmología	11.792	7,99
3	Neurología	8.759	4,61	Neurología	6.077	4,12
4	Nefrología	6.369	3,36	Nefrología	5.099	3,45
5	Urología	6.107	3,22	Patología	4.840	3,28
6	Cardiología	5.739	3,02	Urología	4.785	3,24
7	Fisiatría	5.082	2,68	Cardiología	4.175	2,83
8	Patología	5.041	2,66	Endocrinología	3.991	2,7
9	Endocrinología	4.879	2,57	Fisiatría	3.441	2,33
10	Psiquiatría	4.792	2,52	Psiquiatría	3.372	2,28
11	Ginecología	4.474	2,36	Fisioterapia	3.326	2,25
12	Hemato Oncología	4.306	2,27	Ginecología	3.291	2,23
13	Dermatología	4.286	2,26	Medicina Interna	3.271	2,22
14	Medicina Interna	4.005	2,11	Otorrinolaringología	3.137	2,12
15	Otorrinolaringología	3.944	2,08	Dermatología	3.009	2,04
16	Gastroenterología	3.694	1,95	Neumología	2.894	1,96
17	Neumología	3.582	1,89	Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	2.892	1,96
18	Reumatología	3.491	1,84	Gastroenterología	2.832	1,92
19	Pediatría	3.426	1,8	Oncología	2.792	1,89
20	Cirugía General	3.290	1,73	Reumatología	2.490	1,69

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones SALUD.SIS años 2017 -2018.

Tabla 14 Especialidades mayor porcentaje remisión a HOMIL por Armada año 2017 vs 2018

ARMADA NACIONAL						
No.	**ESPECIALIDAD**	**2.017**	**%**	**ESPECIALIDAD**	**2.018**	**%**
1	Ortopedia	3.003	10,76	Ortopedia	2.545	10,6
2	Oftalmología	2.406	8,62	Oftalmología	2.112	8,8
3	Urología	1.275	4,57	Neurología	1.137	4,74
4	Endocrinología	1.075	3,85	Urología	1.049	4,37
5	Nefrología	1.057	3,79	Fisiatría	978	4,07
6	Neurología	979	3,51	Nutrición y Dietética	851	3,55
7	Psiquiatría	873	3,13	Nefrología	825	3,44
8	Fisiatría	844	3,02	Endocrinología	748	3,12
9	Cardiología	822	2,95	Cardiología	625	2,6
10	Ginecología	816	2,92	Ginecología	610	2,54
11	Oncología	799	2,86	Otorrinolaringología	594	2,47
12	Otorrinolaringología	737	2,64	Psiquiatría	573	2,39
13	Reumatología	715	2,56	Neumología	560	2,33
14	Neumología	711	2,55	Cirugía Maxilofacial	518	2,16
15	Neurocirugía	663	2,38	Oncología	509	2,12
16	Cirugía Maxilofacial	596	2,14	Reumatología	507	2,11
17	Dermatología	582	2,09	Terapia Física	504	2,1
18	Hemato Oncología	513	1,84	Neurocirugía	471	1,96
19	Medicina Interna	502	1,8	Cirugía General	468	1,95
20	Cirugía General	501	1,8	Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	449	1,87

Fuente: Elaboración comités estructuradores adaptado de información autorizaciones SALUD.SIS años 2017-2018

Se observa que las especialidades con mayor número de remisiones por parte de las fuerzas al HOMIL son para ortopedia y oftalmología respectivamente. Así mismo, se puede determinar que para el año 2017, las especialidades de neurología, nefrología, urología, fisiatría, endocrinología, también contaron con un alto porcentaje de remisión a esta IPS.
Se observa que las especialidades con mayor número de remisiones en el 2018, por parte de las fuerzas al HOMIL, son para ortopedia y oftalmología, especialidades que también encabezaron durante el año 2017. Así mismo, se puede determinar que en el año 2018, las especialidades de neurología, nefrología, urología, fisiatría, endocrinología, también contaron con un alto porcentaje de remisión a esta IPS al igual que el año 2017.

Llama la atención, el número de autorizaciones de usuarios de Fuerza Aérea, remitidos a la especialidad de nutrición y dietética, como se refleja en la tabla 10, manteniéndose en la posición número de 5.

12.2. Matriz de Riesgos

De acuerdo a lo establecido por el artículo 40 de la Ley 1150 de 2007 y en artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, La Dirección General de Sanidad Militar, ha

evaluado, tipificado, estimado y asignado provisionalmente los siguientes riesgos previsibles involucrados en la presente contratación, siguiendo la metodología establecida para ello en el "Manual para la identificación y Cobertura del Riesgo en los Proceso de Contratación" -M-ICR-01, de Colombia Compra Eficiente:

	Calificación Monetaria		Los sobrecostos no representan mas del uno por ciento (1%) del valor del contrato	Los sobrecostos no representan más del 5% del valor del contrato	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%)	Incrementa el valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%)
	Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
			1	2	3	4	5
Probabilidad	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
	Improbable (puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6	7
	Posible (puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
	Probable (probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8	9
	Casi cierto (ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9	10

Valoración del riesgo	Categoría
8, 9 y 10	Riesgo extremo
6 y 7	Riesgo alto
5	Riesgo medio
2, 3 y 4	Riesgo Bajo

MATRIZ DE RIESGOS HOMIL 2021								
No.	1	2	3	4	5	6	7	8
Clase	General	General	General	General	General	Específico	General	General
Fuente	Interno	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	externo	Externo
Etapa	Planeación	Contratación	Contratación	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo	Técnico	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Operacional	Ambiental	Regulatorio
Descripción (qué puede ocurrir)	Que haya una inadecuada descripción de las especificaciones técnicas	Que el contrato no se firme de manera oportuna	Que no se publiquen oportunamente los documentos en el SECOP	Incumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato	Incumplimiento de las obligaciones contenidas en el contrato	Fallas en la prestación del servicio	Manejo inadecuado de desechos hospitalarios	Rebrote pandemia COVID 19
Consecuencias de la ocurrencia del evento	Inconvenientes en la prestación del servicio	Posibilidad de que se configuren hechos cumplidos	Vulneración del principio de publicidad y hallazgos de los Entes de Control	Retraso en la ejecución de las obligaciones contractuales, generando demoras en la oportuna respuesta de los requerimien	Demora en los procedimientos administrativos para el pago de salarios y prestaciones sociales y aportes parafiscales	Demoras en los procesos	Incremento de contaminación e infección que estos ejercen sobre el medio ambiente y las personas	Medidas de aislamiento que dificulten la ejecución del contrato

					tos de la Entidad				
Probabilidad		Posible	Raro	Raro	Raro	Posible	Improbable	Raro	posible
Valoración del riesgo		3	1	1	4	4	5	1	3
Impacto		2	1	1	3	1	3	1	3
Categoría		Medio	Bajo	Bajo	Alto	Medio	extremo	Bajo	Alto
A quien se le asigna el riesgo		Contratante	Contratista - Contratante	Contratante	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
Tratamiento/ controles a ser implantados		Evitar el riesgo mediante la revisión minuciosa de las especificaciones técnicas	Evitar el riesgo realizando seguimiento diario para que el contrato sea firmado antes de iniciar su ejecución	Evitar el riesgo realizando seguimiento constante para que todos los documentos sean publicados oportunamente	Seguimiento en la ejecución – control por parte del equipo Supervisor del contrato	Controles por parte del equipo supervisor del contrato	Auditoría de Calidad	Cumplimiento en lo normado para el manejo de residuos o desechos hospitalarios	Adoptar medidas de bioseguridad necesarias, mantener aislamiento
Impacto después del	Probabilidad	Raro	Raro	Raro	Raro	Posible	Raro	Raro	Raro
	Impacto	1	1	1	1	1	2	1	1

tratamiento	Valoración del riesgo	1	2	2	2	4	3	1	3
	Categoría	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo
Persona que implementa el tratamiento		Estructurador Técnico	Gerente de Proyecto	Líder del proceso	Supervisor del Contrato	Supervisor del Contrato	Grupo Auditor - Supervisor	Contratista	Contratista
Fecha estimada de inicio del tratamiento		Etapa precontractual	Etapa precontractual	Inicio del proceso	Inicio del contrato	Durante la ejecución	Durante la ejecución	Inicio del contrato	Inicio del contrato
Fecha estimada para completar el tratamiento		Etapa precontractual	Etapa precontractual	Cuando se evidencie el hecho	Cuando se evidencie el incumplimiento	Durante la ejecución	Durante la ejecución	Durante la Ejecución del Contrato	Durante la Ejecución del Contrato
Monitoreo y revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Mediante la verificación de las especificaciones técnicas	Mediante el seguimiento constante para constatar que el contrato se firme	Realizando seguimiento constante en la página del SECOP	Mediante el ejercicio de la supervisión	Con la respectiva autorización para el pago – Informes de Supervisión	En los informes de auditoría e informes de supervisión	Mediente el ejercicio de la Supervisión	Durante la Ejecución del Contrato

	Periodicidad ¿Cuándo?	Antes de legalizar el contrato	Antes de iniciar la ejecución	Durante el desarrollo del proceso, durante su ejecución y después de la terminación	Mensual	Mensual	Mensual	Mensual	Diario