FORMULARIO No. 6

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

El proponente deberá ofertar la totalidad de las especificaciones técnicas, señaladas en el presente proceso de selección, indicando con una **(X)** si cumple o no cumple según corresponda, en cada uno de los ITEMS.

ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS REQUERIDAS	CUMPLE	NO CUMPLE
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	X	Haga clic aquí para escribir texto.

	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.		
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.	X	Haga clic aquí para escribir texto.
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.	X	Escribir aquí
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	X	Haga clic aquí para escribir texto.

	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.		
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	X	Haga clic aquí para escribir texto.

	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".***		
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.	X	Haga clic aquí para escribir texto.
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	X	Haga clic aquí para escribir texto.

	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.		
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	X	Haga clic aquí para

	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.		escribir texto.
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.	X	Haga clic aquí para escribir texto.
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.	X	Escribir aquí

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.	X	Escribir aquí
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.	X	Escribir aquí
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.	X	Escribir aquí
14	SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIAFILTRACIÓN Y HEMODIÁLISIS El HOSPITAL garantizará el acceso de los prestadores de servicios de diálisis peritoneal, hemodiafiltración y	X	Escribir aquí

	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.		
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.	X	Escribir aquí

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.	X	Escribir aquí
17	SUMINISTRO DE ELEMENTOS Las muletas, sillas de ruedas convencionales y línea ortopédica blanda serán adquiridas y suministradas por	X	Escribir aquí

	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.		
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.	X	Escribir aquí
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.	X	Escribir aquí
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.	X	Escribir aquí
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.	X	Escribir aquí

	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.		
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.	X	Escribir aquí

	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.		
23	1.1.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.	X	Escribir aquí

	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.		

Atentamente,

Una vez vericadas las especificaciones técnicas vs la oferta presentada por el oferente en el Formulario No. 6, enviada por el Àrea de Contratos de la DIGSA a través de correo electrónico, el Comité Tecnico Evaluador determina que el oferente cumple con los requerimientos de la solicitud de oferta.

COMITÉ TÈCNICO EVALUADOR



SMSM. SANDRA GABRIELA RAMOS PERDOMO
CC.52.123.391 de Bogota



SMSM. YEIMY ANDREA PINZON AVILA
CC.52.422. 967de Bogota



SMSM. MÒNICA FERNANDA CASTILLO URREGO
CC. 52666356 de Cajica

C.C. Haga clic aquí para escribir texto. de Haga clic aquí para escribir texto.
Representante Legal
Haga clic aquí para escribir texto.
NIT. Haga clic aquí para escribir texto.