CLAUSULAR DEL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 001-DIGSA-2021

CLASE DE CONTRATO	**INTERADMINISTRATIVO**
CONTRATANTE	**DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**
CONTRATISTA	**HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIT 830040256-0**
DIRECCIÓN Y TELÉFONO CONTRATISTA	**TV. 3 No. 49-00 - TEL. 3486868 EXT. 200**
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2021.**
VALOR	**DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($281.507.000.000.00).**
PLAZO DE EJECUCION:	**DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**
CDP	**No. 121 DE FECHA 04 DE ENERO DE 2021**
RUBRO PRESUPUESTAL	**A-03-03-01-024-10 y A-03-03-01-024-16**
DESCRIPCIÓN RUBRO PRESUPUESTAL	**TRANSFERENCIAS AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**

Entre los suscritos a saber: Mayor General **JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ**, mayor de edad, vecino de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.243.033 de Bucaramanga, actuando en su calidad de Director General de Sanidad Militar, dependencia del Comando General de las Fuerzas Militares, cargo para el cual fue nombrado mediante Resolución No. 0748 del 11 de febrero de 2019y posesionado según Acta No. 020-19 del 18 de febrero de 2019, debidamente facultado para celebrar contratos según Resolución de Delegación No. 4519 del 27 de mayo de 2016 y sus modificatorias, en representación del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, en virtud de la delegación conferida y quien en adelante se denominará LA DIRECCIÓN, por una parte y por la otra, el señor Coronel (RA) **GUILLERMO ALFREDO VEGA TORRES**, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.415.504, en su calidad de encargado de las funciones del despacho de la Dirección General del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, entidad descentralizada adscrita al Sector Defensa, con sede en esta ciudad, encarado mediante resolución No. 3723 del 28 de diciembre de 2020, quien actúa como su Representante Legal debidamente facultado para celebrar contratos por la Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y Ley 352 de 1997 y demás disposiciones reglamentarias, quien en este documento se denominará **EL HOSPITAL**, NIT 830040256-0, hemos acordado celebrar el presente Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud, previas las siguientes consideraciones: **1.** Que de conformidad con el artículo 1 de la ley 352 de 997 en concordancia con el artículo 4 del Decreto Ley 1795 de 2000, el Hospital Militar Central forma parte del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. **2.** Que conforme a lo establecido en el artículo 9 de la ley 352 de 1997, la Dirección General de Sanidad Militar tiene por objeto administrar los recursos del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares e implementar las políticas, planes y programas que adopte el Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP) y el Comité de Salud de las Fuerzas Militares respecto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. **3.** Que de conformidad con el literal a) del artículo 42 de la ley 352 de 1997 en concordancia con el literal a) del artículo 49 del Decreto Ley 1795 de 2000 corresponde al Hospital Militar Central como función principal “prestar con prioridad atención médica a afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares”. **4.** Que dicha función la debe desarrollar el Hospital Militar Central de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos fijados por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, en virtud de lo cual debe dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 071 de 2019 “Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”, en particular lo referente al Sistema de Garantía de Calidad en Salud para los

afiliados y beneficiarios del Subsistema, en términos de calidad, satisfacción de los usuarios y la prestación de los servicios de salud. **5.** Que de conformidad con lo dispuesto por el literal b) del artículo 47 de la Ley 352 de 1997 en concordancia con el artículo 53 del Decreto Ley 1795 de 2000, el patrimonio del Hospital Militar Central estará conformado entre otros, por: "Las transferencias que le asigne el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares". **6.** Que dichas transferencias se realizan anualmente al Hospital Militar Central a través de la Ley de Presupuesto. **7.** Que La Ley 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 10 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021".* **8.** Que en virtud de lo anterior, la Dirección General de Sanidad Militar, cuenta con los recursos para atender el presente compromiso de acuerdo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 121 de fecha 04 de enero de 2021 expedido por la Jefe de Presupuesto de la Dirección General de Sanidad Militar**,** rubro presupuestal A-03-03-01-024 "Transferencias al Hospital Militar Central", así: Por Recurso 10, recursos corrientes, la suma de CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($44.347.000.000,00) y por Recurso 16, Fondos Especiales, la suma de DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($237.160.000.000,00) para un total de DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($281.507.000.000.00). **9.** Que de conformidad con la Resolución No. 6302 de julio 31 de 2014 emitida por el Ministerio de Defensa Nacional "*Por la cual se expidió el Manual de Contratación para el Ministerio de Defensa Nacional y sus Unidades Ejecutoras*", la **DIRECCIÓN**¸ adelantó los correspondientes Estudios Previos por parte de la Subdirección de Salud - en coordinación con el correspondiente Comité Estructurador los cuales forman parte integrante del presente Contrato. **10.** Que según Acta 1142 de fecha 21 de diciembre de 2020 y manual tarifario aportado por el HOMIC que forma parte integral del presente contrato, se realizó negociación de tarifas las cuales regirán durante su ejecución. **11.** Que el **HOSPITAL**, presentó su Oferta de Servicios, la cual hace parte integral del presente Contrato. **12.** Que el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional indica que en aras de tener economías de escala será preferente la celebración de los convenios y contratos interadministrativos con las empresas que integran el Grupo Empresarial del Sector Defensa (GSED), por parte de los delegatarios contractuales designados en la resolución de delegación vigente. **13.** Que de conformidad con el numeral 3.1.2 de la Directiva Permanente No. 12 del 21 de septiembre 2020 del Ministerio de Defensa Nacional, el presente contrato fue objeto de revisión por parte de la Dirección de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional. En razón de lo anterior, el presente Contrato Interadministrativo de Prestación de Servicios de Salud, se regirá por el contenido del contrato electrónico del SECOP II y las siguientes Cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO DE CONFORMIDAD AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - MATIS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES BAJO LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD (SOGCS) PARA LA VIGENCIA 2021. **CLAUSULA SEGUNDA - SERVICIOS DE SALUD, ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y DE MEDICAMENTOS A PRESTAR POR PARTE DEL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL OBJETO: 2.1) CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD – CUPS.** Con base en lo definido en la Ley 1751/2015 Artículo 19. "POLÍTICA PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN SALUD. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros. Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine". Lo descrito en el Acuerdo 002/2001 Artículo 9. "ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS. Adoptase las actividades, intervenciones y procedimientos del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, aquellas incluidas en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud vigente, establecida por el Ministerio de Salud, para la atención por el SSMP". 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. **2.2) 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. **2.3) 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. 2.4) **ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO:** Los pacientes considerados por el equipo de salud en riesgo de presunto abandono, serán identificados y valorados por trabajo social del Hospital Militar Central para la correspondiente gestión de acuerdo a los lineamientos establecidos en el "Protocolo de Presunto Abandono por Negligencia Familiar o Ausencia de Redes de Apoyo a los usuarios Hospitalizados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares v.2" o normas que lo modifiquen o adicionen; si se ha confirmado la condición de presunto abandono, debe reportar a los entes correspondientes y debe ser informado a la DIRECCIÓN para dar continuidad a la implementación del protocolo a través de la Dirección de Sanidad 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. **2.5) 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". **2.6) 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. **2.7) PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO FETAL:** La atención realizada a las mujeres gestantes del SSFM será de acuerdo a las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y lo definido en la Resolución 3280/2018, o normas que la modifiquen o adicionen.

Deberá contar con un profesional de enfermería quien será el encargado de realizar el monitoreo y seguimiento de las usuarias, por otra parte, 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. **2.8) ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS:** De conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Ley 1581 del 2012, y normas que las modifiquen o adicionen, se debe brindar por el HOSPITAL la atención inicial de urgencias por profesionales de la salud idóneos y capacitados para 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 contrarreferencia 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, y anexar el soporte con la factura. **2.9) UNIDADES DE CUIDADO CRÓNICO (ATENCIÓN DOMICILIARIA O INSTITUCIONAL):** Para el caso en que, a su egreso, el usuario requiera del servicio de unidades de cuidado crónico, 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. **2.10) RADIOLOGÍA:** En los casos de urgencias, atenciones prioritarias y pacientes hospitalizados, la ayuda diagnóstica debe tener como referente los estándares definidos para ello por la Superintendencia Nacional de Salud. Se deben hacer con oportunidad y calidad. Cuando el usuario presente exámenes radiológicos, realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar, el HOSPITAL los aceptará sin que sea necesario practicarlos nuevamente. En el evento en que los exámenes realizados en los ESM sean nuevamente practicados, su justificación será sustentada por el especialista que lo 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. **2.11) LABORATORIO CLÍNICO: El HOSPITAL,** prestará oportunamente servicio de laboratorio clínico solicitado en cumplimiento a la normatividad legal vigente. Cuando el usuario presente exámenes de Laboratorio Clínico, realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar, el HOSPITAL los aceptará sin que sea necesario practicarlos. En el evento en que los exámenes realizados en los ESM sean nuevamente solicitados, su justificación será sustentada por el especialista que lo solicitó, excepto en el servicio de urgencias. Los exámenes no incluidos en el Plan de Servicios de Salud de las Fuerzas Militares deben estar previamente autorizados por la DIRECCIÓN mediante comité técnico científico, excepto en los casos de urgencia vital. El HOSPITAL deberá aplicar los protocolos de valores críticos para el llamado de pacientes con resultados patológicos. **2.12) PATOLOGÍA:** En casos de 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. **2.13) PRÓTESIS Y AMPUTADOS: EL HOSPITAL** prestará servicios asegurando la garantía de 3 años a elementos estructurales, 6 meses a elementos blandos y un año a los 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. **2.14) SERVICIO DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIAFILTRACIÓN Y HEMODIÁLISIS: El HOSPITAL** garantizará el acceso de los prestadores de servicios de diálisis peritoneal, hemodiafiltración y hemodiálisis contratados a través de las Direcciones de Sanidad 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. **2.15) 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. **2.16) SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS:** El suministro de los medicamentos, será con sujeción al Manual Único de Medicamentos y Terapéutica aprobado por el CSSMP, o normas que lo modifiquen o adicionen. Los medicamentos no contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, serán suministrados por el HOSPITAL, 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. **2.17) 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. **2.18) 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. **2.19) INVESTIGACIÓN:** Todos los trabajos de investigación que se realicen con usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberán estar ajustados al Acuerdo 054 del 2013 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen, no se podrán facturar procedimientos, pruebas diagnósticas, medicamentos, dispositivos o insumos en investigación a cargo del Contrato Interadministrativo. **2.20) PROCEDIMIENTO ESPECIAL – EUTANASIA:** El HOSPITAL conformará un Comité Institucional de Bioética, de acuerdo a las consideraciones de la Sentencia de la Corte Constitucional T 970/2014, y la Resolución 1216 de 2015 o normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen. **2.21) 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. **2.22) PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL VIH/SIDA:** Se brindará la atención integral de acuerdo a los criterios establecidos en la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA. (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. **2.23) REPORTES ADICIONALES A LOS OBLIGATORIOS:** Suministrar las bases de datos, historias clínicas, laboratorios, soportes de facturación relacionados con la información objeto de reporte para la Cuenta de Alto Costo 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. **CLÁUSULA TERCERA - PLAZO DE EJECUCIÓN Y PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución es desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre de 2021. El plazo para la liquidación del Contrato Interadministrativo, será de seis (6) meses contados a partir de la terminación del plazo de ejecución. **CLÁUSULA CUARTA - LUGAR DE EJECUCIÓN Y PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:** El servicio objeto del presente contrato deberá prestarse en las instalaciones del **HOSPITAL** ubicadas en la Transversal 3 No. 49 – 00 de Bogotá D.C. La prestación de los servicios se llevará a cabo en las instalaciones del Hospital Militar Central o en los sitios que para el efecto defina el HOSPITAL previa autorización de DIRECCIÓN. NOTA 1. En caso de impartirse autorización para prestación de servicios en lugares distintos a las instalaciones del HOSPITAL bajo ninguna condición se podrán incrementar las tarifas ofertadas por el HOSPITAL en su portafolio de servicios, ni deberá pagarse intermediación. NOTA 2. En caso que el HOSPITAL obtenga deducciones, beneficios, menores tarifas, descuentos, o cualquier otro incentivo deberán ser trasladados en su totalidad a la DIRECCIÓN para no ser más oneroso el contrato. **CLÁUSULA QUINTA - VALOR:** El valor del presente Contrato Interadministrativo es de DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($281.507.000.000.00)**. CLÁUSULA SEXTA - FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:** La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 12 cuotas así: A). 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**

CLÁUSULA SEPTIMA - SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El pago de los servicios prestados por el **HOSPITAL**, lo efectuará la **DIRECCIÓN**, con cargo a la transferencia ordenada en la Ley de Presupuesto y Decreto de Liquidación para el año 2021; además se obliga a registrar presupuestalmente el contrato, de conformidad con la Ley Orgánica de Presupuesto y sus disposiciones complementarias. **CLÁUSULA OCTAVA - TARIFAS. -** Las tarifas relacionadas a continuación, fueron objeto de negociación entre las partes y acordadas en la mesa realizada el día 21 de diciembre del 2020 según acta N.º 1142 del mismo día (adjunta), donde se concluyó aprobando las tarifas propuestas por el HOMIL, para el contrato interadministrativo de la vigencia 2021. **8.1) TARIFAS PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS:** Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adicionalmente que tengan homologación con los códigos del Manual Tarifario SOAT vigente en la anualidad del Ministerio de Salud y Protección Social menos el veintidós por ciento (-22%), la estancia se reconocerá bajo este Manual Tarifario menos el diecinueve por ciento (-19.%), los laboratorios se reconocerán bajo este manual tarifario menos el cuarenta y cinco por ciento (-45%) y las resonancias magnéticas serán bajo este manual tarifario menos el setenta por ciento (-70%). Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que no sean homologables con los códigos del Manual Tarifario SOAT vigente en la anualidad, serán a tarifa de Manual ISS de la anualidad, más el treinta por ciento (30%). Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), que tengan cobertura por el Plan de Servicios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que no sean homologables con los códigos del Manual Tarifario SOAT e ISS vigente en la anualidad, serán facturados a las tarifas institucionales del Hospital Militar Central, las que deben ser pactadas y avaladas previamente entre la DIRECCION y el HOSPITAL, en un comité de precios, que será nombrado entre las partes a la firma de este contrato y su gestión inicia con concomitantemente con la ejecución de este contrato. Para este punto el comité económico estructurador propone aplicar concepto emitido por el Ministerio de Protección Social que indica textualmente *"El artículo 19 de la Ley 1751 de 2015, estableció el deber de los agentes del Sistema de suministrar la información que requiera este Ministerio, en los términos y condiciones que se determinen, en el contexto de la política para el manejo de la información en salud en cuya aplicación se enmarca la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS. La Resolución 4678 de 2015 y sus correspondientes modificaciones, adiciones o complementaciones a la misma, mediante la que se adoptó la Clasificación Única de Procedimiento en Salud - CUPS, como el ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos y servicios en salud que se realizan en el país, en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos, utilizando para el efecto su identificación a través de un código y una descripción validada por los expertos del país, que se reflejan en los Anexos Técnicos 1 "Manual de Uso" y 2 "Lista Tabular" que forman parte integral de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS. Ahora bien, durante cualquier tipo de atención a los usuarios que requiera identificar, prescribir o reportar procedimientos o servicios en salud, se debe utilizar la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS contenida en la normatividad vigente. De lo contrario, se estaría incurriendo en una falta por incumplimiento de la Ley, que deberá informarse al organismo que tiene a su cargo las funciones de inspección, vigilancia y control de las entidades del sector Salud que es la Supersalud.* En dado caso que los procedimientos ofertados por el HOSPITAL, no cuenten con código de la CUPS, deberán ser sometidos al proceso de nominación ante el Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a la Resolución 3804/2016 "Por la cual se establece el procedimiento para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS". **8.2) TARIFAS MEDICAMENTOS:** Los medicamentos de uso hospitalario, 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. **8.3) ELEMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS:** Los elementos dispositivos médicos e insumos se facturarán de acuerdo al último precio de compra incrementado en el siete por ciento (7%), para lo cual se verificará la relación entregada por el HOSPITAL de lo facturado correspondiente a elementos, siempre y cuando los mismos no estén cubiertos en lo definido en los Manuales Tarifario SOAT e ISS para los procedimientos y servicios. **8.4) TARIFAS SUPRAESPECIALIDADES:** Todas las consultas, atenciones y procedimientos de las

supraespecialidades se facturarán a las tarifas Manual Tarifario vigente del Ministerio de Salud y Protección Social (SOAT PLENO). **8.5) 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. **8.6) 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. **8.7) TARIFAS TRASPLANTES:** Los precios para los trasplantes los facturara el Hospital a las tarifas cobradas por el prestador externo, con un margen de intermediación sobre la factura del servicio de quince por ciento (15%). 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. **8.8) 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%). **8.9) TARIFA PLAN ESPECIAL DE VACUNACION:** (Biológicos no incluidos en el PAI) para los pacientes que requieran dichos biológicos se facturaran: para las vacunas que compre directamente el Hospital se cancelara de acuerdo al valor de compra más siete por ciento (7%) y los que se derive de la Licitación Pública que actualmente cursa el hospital o de las licitaciones futuras que contraten operador logístico, se cancelaran de acuerdo al valor de compra final al operador más un tres punto cinco por ciento (3.5%). **8.10) TARIFAS NUEVAS TECNOLOGÍAS:** Cuando existan nuevas tecnologías aprobadas por el Comité Técnico Científico que se puedan aplicar en procedimientos que se encuentren incluidos dentro del Contrato Interadministrativo y puedan ser aplicadas en la atención asistencial por el Hospital Militar Central, el costo de esta nueva tecnología será acordado por una comisión nombrada por los representantes legales de la Dirección General de Sanidad Militar y del Hospital Militar Central, comisión liderada por los Subdirectores Científicos de las partes para definir pertinencia y tarifas en su aplicación, se establecerá por parte de la Dirección General de Sanidad Militar el procedimiento y se entregará a la firma del Contrato Interadministrativo**. 8.11) TARIFAS PROTESIS Y AMPUTADOS:** Se pagarán a las tarifas institucionales del Hospital, las cuales se anexan a la oferta y tendrán el incremento del IPC decretado por el Gobierno Nacional. **CLÁUSULA NOVENA - REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DEL USUARIO. -** La atención a los usuarios se realizará mediante la verificación de derechos en la plataforma SALUD.SIS, en el módulo de Afiliaciones. Los permisos deben ser solicitados al Grupo de Afiliación y Validación de Derechos – GRUAF. Es obligación del HOMIL verificar y validar la afiliación del usuario al subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, y anexar el soporte con la factura. **CLÁUSULA DECIMA - PROCESO DE AUDITORÍA (AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, AUDITORÍA DE CONCURRENCIA, AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS)** Para el desarrollo del presente contrato, la DIRECCIÓN debe evaluar sistemáticamente los procesos de atención en salud prestados por el HOSPITAL a los usuarios y beneficiaros del SSFM a través de un equipo de auditoría multidisciplinario y especializado, para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución 256 de 2016, y demás normas que los modifiquen, complemente y sustituyan. **10.1 AUDITORÍA DE CALIDAD AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD (SOGCS):** La DIRECCION 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. **10.2 AUDITORÍA DE PERTINENCIA Y CUENTAS MÉDICAS.** La realización de la auditoría de cuentas dará cumplimiento a lo consagrado en la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución No. 3047 de 2008, modificada por la Resolución 416 de 2009, del Ministerio de Salud y de la Protección Social y Manual de auditoría DIGSA. Previo al inicio de las actividades de auditoría se requiere conocer:

- El contrato interadministrativo DIGSA - 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

10.3 AUDITORÍA DE CONCURRENCIA. La DIRECCIÓN presentará al HOSPITAL la lista de los auditores que conformarán el equipo de auditoría concurrente, así mismo las Direcciones de Sanidad 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. **10.4 ACTIVIDADES GENERALES DEL GRUPO AUDITOR DE LA DIRECCION PARA EL HOMIC.** 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. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – FACTURACIÓN:** El **HOSPITAL** presentará a la auditoría de la **DIRECCIÓN** la facturación debidamente clasificada por Fuerza, de acuerdo con la información que reposa en la Base de Datos de la DGSM-SALUD.SIS, el día quince (15) del mes siguiente a la prestación de los servicios con un margen de más o menos cinco (5) días por las eventualidades que se puedan presentar por las partes, sin que altere el estricto cumplimiento a la Ley 1438 de 2011 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 y Decreto 780 de 2016 y/o las normas que las modifiquen o adicionen. La **DIRECCIÓN** dará cumplimiento de la Ley 1438 del 19 de Enero de 2011, en su Artículo 57 “El cual establece el trámite de glosas determinando que las entidades responsables del pago de los servicios de salud deben formular y comunicar a los prestadores de servicios de salud las glosas con base en la codificación y alcance definidos por la normatividad vigente”, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 manual único de glosas, devoluciones y respuestas el cual tiene estandarizada la denominación, codificación y aplicación de cada uno de los motivos de glosa, de conformidad a la Circular 016 de 2015 de la Supersalud**.** Las notas crédito que resulten de la glosa serán consolidadas en medio magnético (Formato PDF) y se entregaran de esta forma. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES GENERALES DEL HOSPITAL:** El **HOSPITAL** se obliga para con la **DIRECCIÓN,** en desarrollo del presente contrato a: **12.1)** Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente aplicable en salud. **12.2)** Dar cumplimiento a lo descrito en los estudios previos en la contratación 2021. **12.3)** El Hospital durante el desarrollo del contrato, deberá notificar a la Dirección las novedades relevantes, decisiones, reuniones, propuestas que no estén especificadas en el mismo y que tengan impacto en la prestación de servicios de salud a los usuarios del SSFM y en la ejecución del contrato. **12.4)** El **HOSPITAL** entregará la facturación con el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución modificatoria 416 de 2009 y los RIPS, hasta diez (10) días posteriores a la radicación de la facturación, en medio magnético de manera que permita identificar la causa y la finalidad que generó el servicio por enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad laboral, accidente de tránsito, y atención por promoción y detección temprana. **12.5)** Para la realización del pago derivado del Contrato Interadministrativo el **HOSPITAL** deberá allegar al supervisor el soporte que acredite que se encuentra al día en el pago de las obligaciones fiscales y parafiscales. **12.6)** En caso de cualquier requerimiento por parte de la DIRECCIÓN a las no conformidades que se puedan presentar en desarrollo de la prestación de los servicios a los usuarios, el HOSPITAL socializará en reunión el análisis del caso y el plan de mejora, con quien delegue la DIRECCIÓN. **12.7)** A la firma del Contrato Interadministrativo **EL HOSPITAL** suministrará: **(i)** Guías de Manejo para las diez (10) primeras causas de morbilidad por servicio actualizadas. **(ii)** Anexo técnico de medicamentos con código único de medicamentos, dispositivos, prótesis y elementos ortopédicos y todos los demás elementos que sean ofertados por el **HOSPITAL**. **(iii)** Lista que contenga los nombres de los médicos especialistas y supra especialistas por servicios actualizados con el registro de la firma y cédula del especialista, debiendo actualizar éste listado cada vez que se produzca cambios en especialistas y supra especialistas. **(iv)** Listado codificado de las tarifas de las prótesis que suministrará el **HOSPITAL**. **(v)** Anexar la justificación técnica, científica y clínica de los códigos de las tarifas institucionales que no se encuentran homologados en la CUPS. **12.8)** Todos los paquetes deberán discriminar qué procedimientos en codificación de la CUPS, incluyendo cuáles son los insumos que lo componen y deberán tener los valores. **12.9)** Certificado único de prestador inscrito ante la Secretaria Distrital de Salud de habilitación de todos los servicios que presta. **12.10)** El HOSPITAL deberá garantizar a la DIRECCIÓN que los profesionales de la salud que presten sus servicios para el cumplimiento del contrato a suscribir, tengan constituida la correspondiente póliza de responsabilidad civil médica. El Hospital hará entrega de convenios docencia servicio o procedimientos para la supervisión de personal en entrenamiento. **12.11)** 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. **12.12)** 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. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR:** La **DIRECCIÓN,** se obliga en desarrollo del presente Contrato a lo siguiente: **13.1)** Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente del CSSMP. **13.2)** Recibir la facturación presentada por el HOSPITAL dentro de los términos establecidos en el Contrato Interadministrativo. **13.3)** Cumplir con los tiempos de auditoría, establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen. **13.4)** Verificar y controlar la ejecución financiera del Contrato Interadministrativo con el fin de optimizar los recursos a él asignados. **13.5)** Establecer los mecanismos necesarios que tiendan a reducir el incumplimiento de los usuarios en los servicios requeridos al HOSPITAL, conforme a las disposiciones legales vigentes. **13.6)** Suministrar a la firma del presente Contrato la siguiente información actualizada: **13.6.1)** Perfil epidemiológico. **13.6.2)** Protocolo de atención a usuarios secuestrados. **13.6.3)** Manual de referencia, contrareferencia, autorizaciones, criterios que se utilizan para la accesibilidad del servicio ambulatorio. **13.6.4)** Documento Marco de Vacunación del SSFM. **13.6.5)** Los lineamientos definidos, para el caso en que a su egreso, el usuario requiera (atención domiciliaria o institucional, unidades de cuidado crónico) quien asumirá la responsabilidad de la prestación de este servicio. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - SUPERVISIÓN:** La **DIRECCIÓN** designará a un equipo competente que ejercerá la supervisión de la ejecución del presente contrato formulando las observaciones y recomendaciones que consideren pertinentes, de acuerdo con los términos de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios, Ley 1474 de 2011, Resolución Ministerial No. 6302 de 2014 o normas que la modifiquen o adicionen y las demás normas concordantes. En ningún caso el supervisor designado queda facultado para hacer modificaciones o adiciones al presente contrato o adelantar actividades que impliquen la toma de decisiones que les corresponden exclusivamente a los representantes legales. El **HOSPITAL** designará un funcionario para el seguimiento y evaluación en el cumplimiento del clausulado del Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Los representantes de las partes manifiestan no encontrarse dentro de las causales de Inhabilidad o Incompatibilidad consagradas en la Constitución, en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios, Ley 1474 de 2011, Ley 489 de 1998 y demás normas vigentes sobre la materia, que les impida suscribir y ejecutar este Contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CESIÓN: EL HOSPITAL**, no podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, natural o jurídica sin previa autorización escrita de **LA DIRECCIÓN**. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA – LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La liquidación del presente Contrato, se efectuará conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. La **DIRECCIÓN** y el **HOSPITAL** a través de sus supervisores, delegados contables y financieros efectuarán la liquidación del presente contrato mediante la suscripción del acta correspondiente, dentro de los seis (6) meses siguientes al vencimiento del plazo de ejecución. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, si es del caso, o por el representante legal, según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales. Así mismo, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013 " Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1607 de 2012", las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, así como las personas naturales empleadoras cuyo empleados devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales vigentes. Esto no aplica para las personas naturales que empleen menos de dos (2) trabajadores, las cuales seguirán obligadas al pago de dichos aportes. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad. Para la liquidación del Contrato Interadministrativo, la citada certificación debe presentarse dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados a partir del vencimiento del plazo de ejecución. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - REQUISITOS DEL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se entiende perfeccionado a partir de la suscripción del mismo. Para la ejecución se requiere: **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. **CLAUSULA VIGESIMA – DOCUMENTOS:** Forman parte del presente contrato los siguientes documentos: a) los Estudios Previos, b) Manual tarifario del HOMIC; c) Certificado de Disponibilidad Presupuestal, d) Registro Presupuestal, e) Los demás relacionados en el presente contrato.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – DOMICILIO LEGAL: Las partes declaran para todos los efectos judiciales y extrajudiciales que se deriven del presente contrato fijan su domicilio, en la ciudad de Bogotá, D.C.

EL PRESENTE CONTRATO ES ACEPTADO Y FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR LAS PARTES (MAYOR GENERAL **JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ-** DIRECTOR GENERAL DE SANIDAD MILITAR CORONEL (RA) **GUILLERMO ALFREDO VEGA TORRES -** DIRECTOR GENERAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL(E)), A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA ELECTRÓNICA PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA (SECOP II), EN LA FECHA DE ACEPTACIÓN DEL CONTRATO ELECTRÓNICO.