FAC-S-2026-018533-CE
Al contestar, cite este número
Página 1 de 24, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2026-018533-CE del 25 de mayo de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CACOM-2-SECOM-ESM 4031-ESSAL-APODI

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
CALLE 37 A No 28-53 BARZAL ALTO
6817901Villavicencio Meta

Contraseña:FofzempGYJ

Asunto: Solicitud Aceptación Adición Presupuestal al Contrato No. 020-00-E-CACOM-2-ESM-2025

Cordial saludo, teniendo en cuenta el análisis realizado por parte de esta supervisión para el presente contrato cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS, ONCOLOGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD Y ATENCIÓN DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR No. 500018403182 DEL COMANDO AÉREO DE COMBATE No. 2"** ha ejecutado aproximadamente $ 160.626.446 de pesos M/CTE, lo que representa el 93% del presupuesto asignado. Se solicita al señor Mesa Pachón Luis Alejandro, representante legal del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO, tenga a bien aceptar la adición presupuestal por valor de **OCHENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($86.771.342)** para un valor final del contrato de **DOSCIENTOS SESENTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTI DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE($260.322.576).** Así mismo, en cumplimiento a la normativa vigente, se solicita tenga a bien la inclusión de las siguientes obligaciones al **"ANEXO - CLAUSULADO AL CONTRATO ELECTRONICO No. 020-00-E-CACOM-2-ESM-2025".**

CONDICIONES PROPUESTAS PARA MODIFICATORIO 002:

OBLIGACIONES:

ESPECIFICACIÓN	OBLIGACION PROPUESTA
ENFOQUE DIFERENCIAL E INTERSECCIONAL	La INSTITUCIÓN deberá garantizar la prestación de servicios de salud bajo un enfoque diferencial e interseccional, priorizando la atención de poblaciones con especial protección, tales como miembros de grupos étnicos, personas con discapacidad, población con enfoque de diversidad sexual y de género, habitantes de calle, población privada de la libertad, víctimas del conflicto armado, población bajo protección del ICBF, entre otros, conforme a la normatividad vigente. Para tal efecto, la INSTITUCIÓN implementará ajustes y apoyos razonables acordes con su capacidad instalada, servicios habilitados y recursos disponibles, incluyendo mecanismos de comunicación accesible, orientación al usuario, adecuaciones operativas y articulación institucional cuando se requiera, en procura de facilitar el acceso y la continuidad de la atención, para asegurar una atención digna, inclusiva y libre de discriminación.
ATENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA	La atención en la primera infancia deberá brindarse con criterios de integralidad, calidad y oportunidad, a través de la implementación de la estrategia para la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) de la OMS y UNICEF. Para el caso de la atención médica especializada en consulta externa, la atención se prestará bajo la estrategia AIEPI OMS&UNICEF y de acuerdo con las directrices de operación de la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, definidas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. La INSTITUCIÓN garantizará la atención integral intrahospitalaria, la identificación oportuna de signos de alarma, la

	estabilización clínica, el manejo especializado cuando corresponda y la referencia prioritaria de los casos que excedan su capacidad resolutiva. Así mismo, designará un enlace institucional para la articulación con la entidad contratante respecto de los casos priorizados de población materno infantiles.
ATENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA POR DESNUTRICIÓN AGUDA	Para el caso de los niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad que cursan con desnutrición aguda moderada o severa, se les deberá garantizar la atención de acuerdo con la Resolución MSPS 2350 de 2020, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, así como la notificación obligatoria de casos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública para la desnutrición aguda en menores de 5 años del INS. La INSTITUCIÓN deberá asegurar la adherencia al talento humano en salud a la Resolución MSPS 2465 de 2016 para la clasificación antropométrica, garantizando la valoración nutricional bajo criterios de calidad y cumpliendo con los estándares mínimos en lo concerniente a los equipos e instrumentos para la medición antropométrica, según lo definido en esta resolución, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
ATENCIÓN DEL CÁNCER INFANTIL	La INSTITUCIÓN garantizará, conforme a su nivel de complejidad y servicios habilitados, la detección temprana, la atención inicial, estabilización, confirmación diagnóstica cuando aplique y la referencia prioritaria de los pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer infantil, de acuerdo con la normatividad vigente. La articulación de la red integral de atención oncológica corresponderá a la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR; no obstante, la INSTITUCIÓN asegurará los procesos de referencia, contrarreferencia y el flujo oportuno de información clínica necesaria para la continuidad de la atención. La INSTITUCIÓN implementará los componentes de la Ruta

	Integral de Atención en Cáncer que correspondan a su nivel de atención, garantizando la adherencia a las guías de práctica clínica y los estándares de oportunidad y seguridad definidos por la normatividad vigente. La INSTITUCIÓN deberá garantizar según su nivel de complejidad y servicios habilitados: ***Detección temprana y referencia oportuna:*** incluyendo la identificación de signos y síntomas de alarma, y la atención preferente y oportuna ante la sospecha de cáncer infantil, garantizando la disponibilidad de personal capacitado en AIEPI oncológico. ***Acceso y oportunidad:*** confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento oncológico dentro de los tiempos definidos por la normatividad vigente. ***Atención especializada:*** prestación de servicios de diagnóstico, tratamiento oncológico pediátrico, según oferta habilitada. La Institución garantizará la articulación en red en lo correspondiente a los procesos de referencia, contrarreferencia y flujo de información clínica, conforme a la normatividad vigente y la red de servicios definida por la Entidad Responsable del Pago (EPS)." ***Talento humano:*** disponibilidad de profesionales especializados en oncología pediátrica y apoyos requeridos, que incluya al menos los componentes: médico, de enfermería, psicosocial y de apoyo nutricional, según nivel de complejidad. ***Continuidad del cuidado:*** garantía de la continuidad del tratamiento integral y adecuada referencia y contrarreferencia, en cumplimiento de los tiempos de atención establecidos en la normatividad vigente. ***Información y reporte:*** registro clínico completo y notificación

	obligatoria al SIVIGILA, de acuerdo con los criterios establecidos en el Protocolo de vigilancia en salud pública para el cáncer en menores de 18 años del INS, y demás sistemas de información definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. ***Derechos del paciente:*** garantía de los derechos del niño, niña y adolescente con cáncer, incluyendo el acompañamiento familiar, la información clara y el trato digno, conforme a la Ley 1388 de 2010. ***Red integral:*** La INSTITUCIÓN, conforme a su oferta de servicios habilitada y el nivel de complejidad, garantizará la aplicación de los protocolos de detección temprana y sospecha de cáncer infantil. Así mismo, asegurará la referencia prioritaria y oportuna de los pacientes hacia las Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer Infantil (UFCA) definidas y contratadas por la EPS, facilitando el flujo de información clínica necesario para la continuidad de la atención en la red. En este sentido, la INSTITUCIÓN implementará los componentes de la Ruta Integral de Atención en Cáncer que correspondan a su nivel de atención, velando por la oportunidad en el diagnóstico inicial y la estabilización de urgencias oncológicas, sin perjuicio de la autonomía médica y garantizando la adherencia a las guías de práctica clínica vigentes."
INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	La INSTITUCIÓN se compromete a cumplir con el Protocolo para la Prevención del Aborto Inseguro en Colombia, asegurando que las mujeres tengan acceso a una atención segura y de calidad. Esto incluye seguir los lineamientos establecidos en la Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud: Aborto Sin Riesgos de la OMS (2012), así como las disposiciones legales del país, relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). La INSTITUCIÓN garantizará la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) conforme a lo establecido en las

	Sentencias C-055 de 2022, C-355 de 2006, la Resolución MSPS 051 de 2023 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, asegurando una atención oportuna, humanizada y libre de barreras, dentro de su capacidad instalada, servicios habilitados y nivel de complejidad. ***Acceso y atención de la IVE:*** La atención deberá brindarse de forma inmediata y, únicamente en situaciones excepcionales debidamente justificadas, podrá programarse dentro de un plazo máximo de cinco (5) días calendario contados a partir de la solicitud. Al inicio de la contratación y cada vez que exista modificación en la prestación del servicio, la INSTITUCIÓN informará a la entidad contratante su capacidad técnico-científica y operativa para la atención de la IVE, incluyendo procedimientos ofertados, edad gestacional máxima atendida, disponibilidad de salas y quirófanos habilitados y relación actualizada de profesionales objetores de conciencia, conforme a la normatividad vigente. En los casos que excedan la capacidad resolutiva, tecnologías disponibles o nivel de complejidad ofertado por la INSTITUCIÓN, esta deberá garantizar la estabilización clínica inicial y activar oportunamente el proceso de referencia y contrarreferencia hacia la red definida por la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, suministrando la información clínica requerida para la continuidad de la atención. La INSTITUCIÓN garantizará la asesoría anticonceptiva post IVE y la oferta de métodos anticonceptivos disponibles dentro de su portafolio institucional, conforme a la Resolución 3280 de 2018 y demás normas aplicables. Cuando el método seleccionado no se encuentre disponible o exceda el nivel de complejidad ofertado, deberá dejarse constancia en la historia clínica y gestionarse la correspondiente referencia a través de la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR.

	Talento humano e infraestructura: la INSTITUCIÓN deberá garantizar la idoneidad y calidad de la atención prestada por el personal asistencial para la realización de la IVE y manejo de las complicaciones relacionadas con esta. En el caso de los servicios de tercer nivel de complejidad, deberá contar con el personal y la infraestructura necesaria para realizar la IVE en todas las circunstancias permitidas por la normatividad y para gestionar todas las complicaciones del aborto inseguro. ***Hospitalización:*** la INSTITUCIÓN deberá garantizar la hospitalización, cuando sea necesario, en especial en aquellas circunstancias en que el procedimiento a desarrollarse posterior a las 15 semanas no pueda efectuarse de forma ambulatoria (como la Dilatación y Evacuación y la expulsión por Inducción de Asistolia Fetal). ***Cuidados Obstétricos de Emergencia:*** la INSTITUCIÓN deberá garantizar las condiciones que permitan llevar a cabo las intervenciones que haya a lugar, en relación con la IVE de forma segura y todos aquellos cuidados obstétricos de emergencia que puedan preverse, así como estar preparada para recibir remisiones de primer nivel relacionadas con la IVE. ***Comunicación y Reporte:*** En caso de que la usuaria requiera ser remitida a un nivel superior de complejidad por exceder la capacidad instalada de la INSTITUCIÓN, esta garantizará la notificación oportuna y la entrega de la información clínica necesaria a la oficina de referencia de la Aseguradora para que esta gestione el traslado. Así mismo, la INSTITUCIÓN cumplirá con el reporte de la atención al Establecimiento de Sanidad Militar correspondiente para los fines de seguimiento y control de la paciente. La responsabilidad sobre la efectividad de la remisión y la articulación entre los diferentes niveles de la red recae exclusivamente en la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR. ***Capacitación técnica:*** La INSTITUCIÓN garantizará que el personal asistencial directamente involucrado en la prestación del

	servicio de IVE reciba actualización en los protocolos clínicos internos y la normatividad vigente, asegurando la adherencia a la Resolución 051 de 2023 y los estándares de calidad y trato humanizado establecidos para el segundo nivel de complejidad. Dichas actividades se integrarán al Plan Institucional de Capacitación (PIC) de la INSTITUCIÓN conforme a su autonomía administrativa. ***Confidencialidad y respeto:*** la INSTITUCIÓN deberá garantizar la estricta reserva y confidencialidad de la información de las pacientes en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así como el respeto por su autonomía y autodeterminación reproductiva, asegurando un ambiente de atención libre de estigmas y discriminación, incluida la detección de coerción por parte de terceros en la toma de la decisión y otras formas de violencia. Las mujeres y personas gestantes deben expresar su consentimiento respecto de las atenciones relacionadas con la IVE, y en cuanto a menores de edad, el consentimiento se debe abordar según lo dispuesto en la Resolución MSPS 051 de 2023, de acuerdo con la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional. Para el caso de las usuarias con discapacidad, la INSTITUCIÓN deberá obtener el consentimiento informado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1996 de 2019 y la Resolución MSPS 1904 de 2017.
ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	La atención a las mujeres gestantes se brindará de acuerdo con las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, definidas en la Resolución MSPS 3280 de 2018, y las Guías de Práctica Clínica vigentes, o normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, y deberá alinearse al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna del MSPS, versión vigente, según la Circular Externa MSPS 047 de 2022 y a la estrategia marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas (ETMI-PLUS).

	La institución deberá acordar la atención ambulatoria especializada para el "Control Posparto por Ginecobstetricia" a realizarse entre el 3er y 5to día posterior al alta hospitalaria. Respecto al recién nacido, su control por la **especialidad de Pediatría** se garantizará obligatoriamente bajo la **modalidad intrahospitalaria durante la estancia de su nacimiento y de forma previa al alta médica**, entendiéndose esta como una atención interna que no genera consulta externa ambulatoria posterior para este fin específico. Conforme a la normativa, estas actividades de la ruta materno-perinatal están 100 % exentas de copagos o cuotas moderadoras para las usuarias. No obstante, en la relación comercial entre las partes, estas consultas no forman parte de la atención del parto y serán facturadas a cargo del Establecimiento de Sanidad Militar bajo la modalidad de pago por evento, a la tarifa pactada. La INSTITUCIÓN deberá ofertar y garantizar la anticoncepción post evento obstétrico (parto o aborto/ectópico) antes del alta hospitalaria, según lo definido en la Resolución MSPS 3280 de 2018 y la Circular Externa MSPS 047 de 2022. La provisión de la anticoncepción dependerá de los criterios de elegibilidad de la OMS y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, según la Resolución MSPS 3280 de 2018. También deberá garantizar la asesoría anticonceptiva y suministro de preservativos en todos los casos y, especialmente, cuando el método elegido no pueda ser provisto de manera inmediata, lo cual debe quedar consignado en la historia clínica. Para la radicación de la factura, el Hospital presentará el respectivo RIPS, la evolución de la consulta externa especializada y la orden de alta del parto donde se evidencie la citación reglamentaria de la Resolución 3280.
EGRESO SEGURO POBLACIÓN MATERNO	La institución activará el protocolo de alta segura y asignará la cita a la madre antes de su egreso, programándola directamente en las agendas de consulta externa disponibles.

PERINATAL	La INSTITUCIÓN deberá garantizar la formulación efectiva de los medicamentos prescritos para la condición de salud previo al egreso hospitalario (para al menos 3 a 7 días de manejo ambulatorio) a aquellas mujeres gestantes y puérperas que lo requieran, en el marco del plan de alta integral según sea el caso: manejo del dolor, prevención o manejo de la anemia, antihipertensivos y anticoagulantes, entre otros; evitando barreras administrativas para su dispensación efectiva. La INSTITUCIÓN deberá garantizar el reporte inmediato a la entidad contratante de las usuarias que presentaron morbilidad materna extrema, su evolución diaria y egreso hospitalario, así como su notificación obligatoria al SIVIGILA, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública para la morbilidad materna extrema del INS.
DUELO POR PÉRDIDA GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL	La INSTITUCIÓN garantizará durante la atención intrahospitalaria el acompañamiento interdisciplinario y el apoyo inicial en salud mental a las mujeres o personas gestantes y sus familias en casos de pérdida gestacional, perinatal o neonatal, conforme a la Ley 2310 de 2023 y demás normas aplicables. El seguimiento ambulatorio posterior al alta y las intervenciones continuas en salud mental corresponderán a la red primaria y a la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR.
ATENCIÓN PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	La INSTITUCIÓN realizará los tamizajes neonatales correspondientes conforme a los servicios habilitados y tecnologías disponibles dentro de su portafolio institucional, garantizando la calidad en la toma, procesamiento y reporte de las pruebas realizadas. Cuando se requieran tamizajes no ofertados por la INSTITUCIÓN, la gestión de su realización corresponderá a la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR dentro de la red contratada. La INSTITUCIÓN garantizará el adecuado registro en historia clínica y el reporte de resultados alterados conforme a la

	normatividad vigente. Es responsabilidad de la INSTITUCIÓN realizar el registro completo en la historia clínica de los partos atendidos y de los tamizajes neonatales efectuados. Así mismo, deberá remitir la información correspondiente a la entidad contratante de acuerdo con las necesidades del Establecimiento de Sanidad Militar o cuando sea requerida por el supervisor del contrato. En caso de presentarse resultados alterados en algún tamizaje neonatal, el reporte deberá realizarse de manera inmediata.
PROGRAMA DE DEFECTOS CONGÉNITOS	La INSTITUCIÓN garantizará la detección, atención intrahospitalaria, notificación obligatoria y registro clínico de los casos de defectos congénitos identificados durante la atención en salud, conforme a los protocolos del INS y demás normas aplicables. Así mismo, entregará la información clínica y contrarreferencia necesaria para la continuidad de la atención por parte de la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR y su red prestadora.
PROGRAMA MADRE CANGURO	El Programa Madre Canguro (PMC) que preste la INSTITUCIÓN se desarrollará conforme a los Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia del MSPS y de acuerdo con los servicios habilitados y efectivamente ofertados por la INSTITUCIÓN. La INSTITUCIÓN garantizará la atención intrahospitalaria y las intervenciones correspondientes a su capacidad instalada y nivel de complejidad. Las actividades de seguimiento ambulatorio posteriores al egreso hospitalario se realizarán conforme a la modalidad efectivamente contratada entre las partes y a la red definida por la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR.
PROGRAMA IRA Y EDA	La INSTITUCIÓN garantizará la atención de urgencias, observación y hospitalización de pacientes con IRA y EDA

	conforme a las guías de práctica clínica y servicios habilitados. La educación brindada por la INSTITUCIÓN se enfocará en signos de alarma, adherencia al tratamiento y cuidados posteriores al egreso relacionados con el evento atendido. Las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, seguimiento poblacional y estrategias comunitarias corresponderán a la red primaria y a la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR.
PROGRAMA DE VACUNACIÓN	La INSTITUCIÓN garantizará la vacunación intrahospitalaria por oportunidad exclusivamente para recién nacidos (BCG y Hepatitis B) antes de su egreso, y para pacientes hospitalizados según criterio médico de urgencias y disponibilidad del biológico en la institución, conforme a los lineamientos del PAI y dentro de los servicios habilitados. La INSTITUCIÓN realizará el registro de la información en los sistemas oficiales definidos por la autoridad sanitaria.
RUTA DE CÁNCER	La Ruta Integral de Atención en Salud para usuarios con riesgo o presencia de cáncer se activa desde la sospecha de la patología, incluyendo la toma, procesamiento y reporte de la biopsia, así como la provisión de servicios asistenciales conforme al tipo de cáncer diagnosticado. En este contexto, la INSTITUCIÓN deberá garantizar la ejecución oportuna y adecuada de cada uno de los componentes del proceso, asegurando la continuidad del cuidado, la articulación entre niveles de atención y el cumplimiento de los estándares establecidos por la normativa vigente, siendo responsable de: 1. Coordinar la prestación de los servicios requeridos a través de un abordaje integral, en cumplimiento a estándares de seguridad, oportunidad, continuidad en la atención y mejoras en adherencia al tratamiento, de acuerdo con la Ley 1384 de 2010, la Ley 1388 de 2010, la Ley 2026 de 2020, el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, la Circular Conjunta Externa 010 de 2024 y las Guías de Práctica Clínica vigentes, o normas

	que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Lo anterior, sin detrimento de la autonomía médica en el manejo y tratamiento de los pacientes con sospecha y/o presencia de cáncer. 2. Realizar el envío oportuno, completo y conforme a los lineamientos establecidos, de la información contenida en el ítem de reportes relacionados con la cohorte de cáncer y los servicios prestados a los usuarios desde el momento de la sospecha de patología oncológica. Esta información debe incluir los datos clínicos relevantes, procedimientos realizados, resultados diagnósticos, la estadificación del cáncer y las intervenciones terapéuticas efectuadas, con el fin de asegurar la trazabilidad del proceso asistencial y facilitar la gestión de los casos por parte de la institución contratante. 3. Capacitar de forma continua a su talento humano en el registro y soporte clínico relacionado con la atención de los usuarios con sospecha y/o diagnóstico de cáncer. 4. Consolidar y remitir mensualmente la información correspondiente a los diagnósticos, estadios clínicos y servicios prestados a todos los usuarios —adultos y pediátricos— desde el momento de la sospecha de patología oncológica, garantizando la integridad, precisión y oportunidad de los datos, con el fin de facilitar el seguimiento epidemiológico, la gestión clínica y la toma de decisiones en salud pública. 5. Gestionar y articular de manera interna todos los trámites administrativos relacionados con la prestación de servicios a la población con diagnóstico oncológico, sin involucrar directamente a los usuarios en dichos procesos, conforme a lo establecido en el Decreto 441 de 2022. Esta gestión deberá realizarse independientemente de la categorización clínica, el estadio de la enfermedad o el tipo de tratamiento requerido, garantizando la eficiencia operativa, la continuidad asistencial y el cumplimiento de los protocolos institucionales establecidos.

	6. Compromiso institucional con los indicadores prioritarios de gestión del riesgo en cáncer: En cumplimiento de los indicadores prioritarios definidos por el MSPS, Vigilancia Epidemiológica y la Cuenta de Alto Costo, la INSTITUCIÓN implementara las acciones que garanticen el registro, notificación inicial y reporte de información clínica y asistencial conforme a los estándares establecidos, respecto a los hallazgos realizados durante la atención ambulatoria, intrahospitalaria y de urgencias en la institución. Esto incluye la estadificación TNM y la caracterización histopatológica derivadas de las consultas, procedimientos o muestras tomadas directamente en la institución, así como la oportunidad en el diagnóstico inicial previo a la remisión. 7. Compromiso con los estándares de oportunidad en la atención oncológica: la INSTITUCIÓN se compromete a cumplir con los estándares de oportunidad definidos para la atención integral de pacientes con patología oncológica, conforme a los lineamientos establecidos por el MSPS y la Cuenta de Alto Costo. Dichos estándares se aplican tanto a la población adulta como pediátrica.
RUTA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS - PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	La INSTITUCIÓN garantizará la atención de la fase aguda, diagnóstico inicial, estabilización clínica y manejo intrahospitalario de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas y tuberculosis, conforme a los servicios habilitados y normatividad vigente. Así mismo, realizará los reportes obligatorios al SIVIGILA y entregará la contrarreferencia correspondiente para la continuidad del manejo ambulatorio por parte de la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR y la red primaria.
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	La INSTITUCIÓN garantizará la atención intrahospitalaria y especializada de los eventos agudos cardio – cerebro - vasculares y metabólicos conforme a su capacidad instalada y servicios habilitados. La identificación de factores de riesgo, seguimiento ambulatorio,

	gestión de cohortes y control crónico de pacientes corresponderán a la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR y a la red primaria de atención. La INSTITUCIÓN garantizará el adecuado registro clínico, la trazabilidad de la atención prestada y la entrega de la contrarreferencia correspondiente.
ATENCIÓN POR SALUD MENTAL	La INSTITUCIÓN brindará la atención inicial de urgencias y la valoración por la especialidad de Psiquiatría conforme a los servicios habilitados y su nivel de complejidad, asegurando la estabilización clínica inicial de los usuarios que requieran atención en salud mental. La atención se prestará bajo criterios de oportunidad, humanización, confidencialidad y enfoque diferencial, conforme a la Ley 1616 de 2013. Dado que la INSTITUCIÓN no cuenta con el servicio habilitado de internación (hospitalización) en salud mental, una vez lograda la estabilización inicial del paciente, se activará de manera inmediata el proceso de referencia y contrarreferencia hacia la red especializada definida por el ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, siendo este último el responsable de asegurar la continuidad de la atención. La INSTITUCIÓN realizará los reportes obligatorios y el registro en historia clínica. Las actividades de seguimiento ambulatorio, rehabilitación psicosocial, gestión del riesgo, adherencia al tratamiento y programas comunitarios o de promoción y mantenimiento de la salud corresponderán a la red definida por la ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR y al modelo de atención primaria aplicable.
ATENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA DE GÉNERO E	La INSTITUCIÓN brindará la atención integral en salud de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución MSPS 459 de 2012, mediante la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, así como lo

INTRAFAMILIAR	establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública para la violencia de género e intrafamiliar del INS. Igualmente, se dará cumplimiento a lo establecido en la Circular DIGSA 0125001880902 de 2025, que define la Ruta de Atención Integral en Salud para personas víctimas de agresiones, accidentes y traumas del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, incluyendo su Anexo Técnico 1, sobre los lineamientos para la implementación y seguimiento del tramo de agresiones. Esta atención deberá realizarse bajo criterios de integralidad, oportunidad, enfoque diferencial y respeto por los derechos humanos, conforme a las normas que adicionen, modifiquen o sustituyan las anteriormente mencionadas
ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO SOCIAL	La INSTITUCIÓN reconoce la importancia de proteger a las poblaciones vulnerables en situación de abandono; no obstante, solicita que este numeral sea abordado bajo un esquema de **responsabilidad compartida** entre el prestador y la entidad contratante, conforme a los siguientes puntos: 1. **Corresponsabilidad en la Gestión:** El hospital brindara la atención médica integral y la activación inicial de las rutas de protección a través de su servicio de Trabajo Social (notificación a autoridades competentes). Sin embargo, la **gestión para la ubicación definitiva** del paciente en redes de apoyo, centros vida o albergues, es una responsabilidad que debe ser compartida y liderada por la **entidad contratante**, dado que excede el ámbito de la prestación de servicios de salud. 2. **Delimitación de la Estancia:** Se debe precisar que la responsabilidad del hospital en cuanto a la ocupación de camas hospitalarias finaliza con el **alta médica**. Una vez cumplido el ciclo clínico, la permanencia del usuario por causas sociales se considera una "Estancia Social", cuya resolución y costos asociados deben ser gestionados de manera conjunta, evitando que el riesgo financiero y operativo recaiga exclusivamente sobre la institución. 3. **Apoyo en el Restablecimiento de Derechos:** La INSTITUCIÓN brindará todo el soporte clínico y la

	información necesaria para el restablecimiento de derechos, pero la **efectividad de la remisión social** dependerá de la red de apoyo que la entidad contratante tenga dispuesta para estos determinantes sociales.
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE	La INSTITUCIÓN brindará el servicio para el Derecho Fundamental a Morir con Dignidad mediante la práctica de la eutanasia, conforme a lo establecido en la Resolución MSPS 0971 de 2021 y la Resolución MSPS 825 de 2018, en cumplimiento de las condiciones definidas por la Corte Constitucional en las Sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014 y C-233 de 2021, o normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para ello, deberá conformar los Comités Científico - Interdisciplinarios, los cuales actuarán en los casos que cumplan con los requisitos legales y jurisprudenciales, asegurando el respeto por la autonomía del paciente y el consentimiento libre e informado en el caso de una enfermedad grave e incurable con un sufrimiento intenso, según lo establece las Sentencias C-445 de 2024 y C-233 de 2021

REPORTES Y NOTIFICACIONES RIAS DE CARÁCTER OBLIGATORIO	
DETALLE	**NORMATIVIDAD**
DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA PRIMERA INFANCIA La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, para que se realice el seguimiento correspondiente y canalización a controles, de acuerdo con la	Resolución 2350 de 2020 Protocolo de vigilancia en salud pública de desnutrición aguda en menores de 5 años del INS

normatividad legal vigente. Notificación al SIVIGILA.	
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Se requiere que la INSTITUCIÓN envíe con periodicidad mensual (5 primeros días mes vencido), los siguientes reportes: **PRIMERA INFANCIA:** • Reporte de la cohorte de nacidos vivos: • Resultados de los tamizajes metabólicos básicos conforme a los servicios habilitados y tecnologías disponibles dentro de su portafolio institucional • Menores con bajo peso al nacer. • Menores con malformaciones congénitas. • Fichas de seguimiento clínico a la gestante con VIH, sífilis o hepatitis B y su hija o hijo expuesto (si se presenta). • Reporte Programa Madre Canguro: se debe incluir en el reporte variables de peso y talla, tanto del nacimiento como de cada valoración y todas aquellas que den cuenta de la evolución y la garantía de atenciones / intervenciones por cada etapa del programa, según los lineamientos nacionales, así como	Resolución 3280 de 2018 Ley 1980 de 2019 Resolución 207 de 2024 Estrategia marco ETMI-PLUS Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia del MSPS Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA del MSPS Circular Conjunta Externa 010 de 2024

actualizar los datos del menor, incluida la identificación a partir de la emisión del registro civil.	
MORTALIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los casos de muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Notificación al SIVIGILA.	Protocolo de vigilancia en salud pública de muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda del INS
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD PERINATAL O NEONATAL La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los casos de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal o neonatal. Notificación al SIVIGILA.	Circular Externa 047 de 2022 del MSPS PAREMM, según versión vigente Protocolos de vigilancia en salud pública de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal y neonatal tardía del INS
IVE Y ATENCIÓN MATERNO PERINATAL POR EL SERVICIO DE URGENCIAS La INSTITUCIÓN deberá reportar de manera diaria, en caso de presentarse, las usuarias atendidas para interrupción voluntaria del embarazo y, usuarias gestantes y puérperas que consultan al servicio de urgencias.	Resolución 3280 de 2018 Resolución 051 del 2023 Circular Externa 047 de 2022 del MSPS PAREMM, según versión vigente

RUTA MATERNO PERINATAL La INSTITUCIÓN deberá reportar información nominal correspondiente a la Ruta Materno Perinatal: • Partos y recién nacidos. • Abortos y ectópicos. • IVE. • Urgencias y hospitalización (gineco-obstétricas).	Resolución 3280 de 2018 Resolución 051 de 2023 Sentencias C-055/2022 y C-355/2006 Circular Externa 047 de 2022 del MSPS PAREMM, según versión vigente Anexo técnico SGD126GEST del MSPS, según modificaciones Ley 1980 de 2019 Resolución 207 de 2024 Estrategia marco ETMI-PLUS
RUTA MATERNO PERINATAL - REPORTE SIVIGLA La INSTITUCIÓN tendrá la responsabilidad de realizar la notificación obligatoria al SIVIGILA de las gestantes y puérperas, así como de sus recién nacidos, que presenten diagnósticos asociados a eventos de interés en salud pública. Esto incluye los eventos relacionados con la estrategia marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas (ETMI-PLUS).	Protocolos de vigilancia en salud pública del INS Estrategia marco ETMI-PLUS

RUTA DE CÁNCER La INSTITUCIÓN deberá enviar los reportes relacionados con la ruta de cáncer, de la siguiente manera: **Cohorte de cáncer:** La INSITITUCIÓN deberá retroalimentar la cohorte de cáncer conforme a la periodicidad de cada solicitud, garantizando no solo la estructura, sino la calidad de la información allí contenida. **REPORTE PERIODICIDAD MENSUAL** • Reportes de pacientes que se encuentran en tratamiento activo, en seguimiento médico posterior a la finalización de tratamiento o aquellos en estado terminal. • Reporte de cuidado paliativo de los pacientes que requieren atención por clínica del dolor y cuidados paliativos debido a su patología oncológica. • Reporte de tomografías positivas de primera vez de patología oncológica (tumor y masas). • Reporte de los fallecimientos en la institución de pacientes con diagnóstico oncológico. • Reporte de las atenciones en salud a los casos incidentes de cáncer, según la Circular Externa 022 de 2025, en matriz establecida por el MSPS. • Reporte de seguimiento (incidencia y prevalencia) paciente adulto y pediátrico. • Reporte de los pacientes que terminan	Ley 1384 de 2010 Ley 1388 de 2010 Ley 2026 de 2020 Decreto 441 de 2022 Resolución 3280 de 2018 Resolución 247 de 2014 Circular Conjunta Externa 010 de 2024 Circular Externa 022 de 2025 Protocolos de vigilancia en salud pública de cáncer en menores de 18 años y cáncer de mama y cuello uterino del INS

tratamiento y entran en proceso de remisión, el reporte debe realizarse con la entrega de los respectivos soportes de las últimas atenciones. • Reporte de patologías positivas, incidentes, con el fin de realizar el ingreso oportuno a la ruta. • Reporte de los resultados de pruebas genómicas, marcadores de proliferación celular y marcadores hormonales realizados a pacientes oncológicos. • Reporte de procedimientos quirúrgicos realizados en la institución por presencia de masas o tumores en cualquier zona corporal, así como las realizadas a la población oncológica como parte del manejo médico. La INSTITUCIÓN deberá notificar al SIVIGILA los casos de cáncer en menores de 18 años y cáncer de mama y cuello uterino, de acuerdo con los criterios establecidos en los protocolos de vigilancia en salud pública del INS.	
ABANDONO SOCIAL La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los usuarios en presunto abandono, para que se apoye en la implementación del protocolo institucional.	Protocolo institucional
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera mensual la solicitud de la eutanasia, en caso de presentarse, y el informe del resultado de los procedimientos realizados de acuerdo con la normatividad vigente.	Resolución 0971 de 2021 Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014

ADICION PRESUPUESTAL:

Plazo de ejecución	No se modifica.
Lugar de ejecución	No se modifica.
Valor de la adición	**OCHENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($86.771.342)**
Forma de pago de la adición	No se modifica.
Otros	N/A

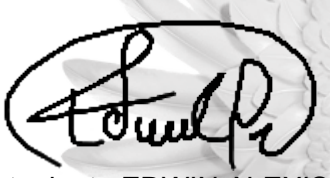
Asimismo, se requiere realizar un ajuste a las pólizas de cumplimiento, considerando la modificación del valor total del contrato y fecha de finalización del mismo.

Por esta razón, esta administración aclara que las pólizas serán modificadas de la siguiente manera:

POLIZA DE CUMPLIMIENTO			
AMPARO	**%**	**VALOR**	**VIGENCIA**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% del valor total del contrato	$ 52.064.516	Desde el 01 de diciembre de 2025, y hasta 30/11/2026
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	5% del valor total del contrato	$ 13.016.129	Desde el 01 de diciembre 2025, y hasta 31/07/2029

CALIDAD DEL SERVICIO	10% del valor total del contrato	$ 26.032.258	Desde el 31/07/2026 y hasta 31/01/2027

Agradecemos su comprensión y colaboración en este asunto y estamos a su disposición para discutir cualquier duda que pueda surgir.



Subteniente EDWIN ALEXIS GUTIERREZ CHAPARRO
Comandante Escuadrilla Apoyo Diagnostico Y Terapéutico

Anexo: No aplica.

Elaboró: ST. GUTIERREZ / APODI Revisó: ST. GUTIERREZ / APODI Aprobó:ST. GUTIERREZ / APODI