Defensa

DIGSA

CONTRATO O CONVENIO No.	CONTRATO ELECTRÓNICO No. 003-DIGSA-2026
FECHA FIRMA CONTRATO	02 DE ENERO DE 2026
CONTRATISTA:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT:	830040256-0
FECHA INFORME SUPERVISIÓN	MAYO 20 DE 2026
PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN	INFORME DE SUPERVISION **ABRIL 2026**

1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD A TRAVÉS DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2025.

1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

No. MODIFICATORIO	FECHA MODIFICATORIO	OBJETO MODIFICATORIO
CO1.CTRMOD.21885120	12/02/2026	CLÁUSULA PRIMERA: MODIFICAR LA CLAUSULA QUINTA- VALOR: En el sentido de adicionar al valor del contrato interadministrativo No. 003 DIGSA – 2026, la suma de SETENTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE ($ 70.000.000.000.), respaldados con el certificado presupuestal No. 226 de fecha 10 de febrero de 2026, para un valor total del presente contrato de TRESCIETNOS SETENTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE (370.000.000.000.00), para la atención integral en salud de mediana y alta complejidad para los usuarios del SSFM. CLÁUSULA SEGUNDA: MODIFICAR PARCIALMENTE la CLÁUSULA SEXTA-FORMA Y CONDICIONES DE PAGO, del contrato interadministrativo No. 003 DIGSA – 2026, en el sentido de incluir la adición de los SETENTA MIL MILLONES DE PESOS MCTE (70.000.000.000.00), en los pagados a realizar a partir del mes de Julio de 2026 así:

MES VIGENCIA	REC 10	REC 16	TOTAL A PAGAR
FEBRERO	11.700.546.666	16.299453.334	28.000.000.000
MARZO	11.366.245.333	15.833.754.667	27.200.000.000
ABRIL	11.366.245.333	15.833.754.667	27.200.000.000
MAYO	11.366.245.333	15.833.754.667	27.200.000.000
JUNIO	11.366.245.333	15.833.754.667	27.200.000.000
JULIO	19.699.578.670	19.167.088.000	38.866.666.670
AGOSTO	19.699.578.670	19.167.088.000	38.866.666.670
SEPTIEMBRE	19.699.578.662	19.167.088.000	38.866.666.662
OCTUBRE	29.549.368.000	19.167.088.000	48.716.456.000
NOVIEMBRE	29.549.368.000	18.334.175.998	47.883.543.998
DICIEMBRE	0	20.000.000.000	20.000.000.000
TOTAL	175.363.000.000	194.637.000.000	370.000.000.000

2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VALOR TOTAL					

OBSERVACIONES

SE REALIZÓ SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL SEGÚN INFORMES REMITIDOS AL HOSPITAL Y RECIBIDOS DEL ÁREA TÉCNICA E INFORMES DE SEGUIMIENTO FINANCIERO ADJUNTOS AL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN.

3. VALOR CONTRATO O CONVENIO:

VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO:	$300.000.000.000.00
VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO:	$70.000.000.000
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO:	$370.000.000.000.00

NOTAS: Se lleva a cabo adición bajo el número SECOP CO1.CTRMOD.21885120 - Se realiza modificatorio No.1 al contrato interadministrativo No. 003 DIGSA-2026, en el sentido de agregar al valor del contrato en la suma de $ 70.000.0000.000, para un valor total del contrato de $ 370.000.000.000, Por lo tanto, la FORMA Y CONDICIONES DE PAGO quedará de la siguiente manera:

3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR:

TIPO DE CONTRATO	VALOR EN $ O DIVISAS	VALOR GASTOS DE NACIONALIZACIÓN	VALOR TOTAL EN $ O DIVISAS
N/A	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES:

SIN NOVEDAD.

3.2 DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO:

EN ESTE CONTRATO NO SE PACTÓ ANTICIPO.

4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES:

VIGENCIA PPTAL	CDP No.	FECHA CDP	VALOR CDP	CRP No.	FECHA CRP	VALOR CRP
2025	226	2025-01-02	$370.000.000.000.00	1926	2026-01-02	$370.000.000.000.00

OBSERVACIONES

CDP Y CRP SE EXPIDIERON SIN NINGUNA NOVEDAD.

5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA:

ENTIDAD BANCARIA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
DAVIVIENDA	CORRIENTE	017-99012-8

6 PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO	DESDE EL 02 DE ENERO 2026 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL MISMO AÑO
PLAZO DE DURACIÓN	EL PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO, SERÁ DE SEIS (6) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA TERMINACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN.
PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN	NO APLICA
FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO O CONVENIO:	31-12-2026

7 RESÚMEN PÓLIZAS:

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.:	N/A
FECHA EXPEDICIÓN:	N/A
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No:	N/A
FECHA EXPEDICIÓN:	N/A
ASEGURADORA:	N/A

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE	HASTA	
N/A	N/A	N/A	N/A

8 RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS:

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICACIÓN FACTURA	VALOR FACTURA	No. ORDEN DE PAGO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

9 SITUACIÓN FORMA DE PAGO:

No ORDEN PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO	REC
25277126	10/02/2026	$ 16.299.453.334,00	16
60720426	5/03/2026	11.700.546.666,00	10
67304126	10/03/2026	12.000.000.000,00	10
67305026	10/03/2026	4.133.208.001,00	16
109711326	9/04/2026	$ 4.546.498.134,00	10
109712226	9/04/2026	$ 15.833.754.667,00	16
142629426	29/04/2026	$ 17.886.539.198,00	10
		$ 82.400.000.000,00	

10 BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO:

ESTADO FINANCIERO	
VALOR CONTRATO	$370.000.000.000.00
VALOR PAGADO	$82.400.000.000,00
SALDO	$287.600.000.000,00

OBSERVACIONES

SE ANEXA EL INFORME TRAMITE DE PAGO DE ABRIL 2026 RELACIONADO EN LA DOCUMENTACIÓN DE SOPORTE, CERTIFICACIÓN PAGO APORTES PARAFISCALES.

11 RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS:

PARA EL PERÍODO **ABRIL 2026** EL HOSPITAL MLITAR CENTRAL HA RADICADO ANTE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR LA CANTIDAD DE **30.568** FACTURAS POR VALOR DE **$51.633.065.218** LAS CUALES SURTITAN EL PROCESO DE AUDITORÍA POR PARTE DEL ÁREA AUDITORÍA CUENTAS MEDICAS Y CONCURRECIA – ARMED – GROSD – SUBSA – DIGSA Y LA CUAL SE RELACIONA EN LA SIGUIENTE TABLA RESÚMEN:

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
AUDITORIA CONTRATO No. 003-2026 DIGSA-HOMIL
RELACION DE FACTURACION POR SERVICIOS Y FUERZAS DEL MES DE ABRIL DE 2026

SERVICIOS	EJERCITO	No. FA	ARMADA	No. FA	FUERZA AEREA	No. FA	TOTAL	FACT.
	VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	
CIRUGIA	$ 2.535.464.265	445	$ 469.733.056	67	$ 352.236.468	66	$ 3.357.433.789	578
CONSULTA	$ 664.282.514	8.378	$ 113.776.900	1.394	$ 114.288.900	1.421	$ 892.348.314	11.193
EXTRAHOSP- PREFIJO OS	$ 1.300.246.300	686	$ 349.406.801	104	$ 138.885.100	118	$ 1.788.538.201	908
FARMACIA	$ 117.937.112	14	$ 65.309.407	2			$ 183.246.519	16
HEMODIALISIS	$ 190.569.800	193	$ 41.874.200	46	$ 0	0	$ 232.444.000	239
HOSPITALIZADOS	$ 20.450.210.285	1.499	$ 1.917.551.873	188	$ 3.436.035.403	257	$ 25.803.797.561	1.944
IMAGENOLOGIA	$ 1.417.892.371	1.508	$ 116.278.795	122	$ 105.712.046	116	$ 1.639.883.212	1.746
LABORATORIOS	$ 351.252.787	1.565	$ 102.373.626	388	$ 103.837.145	479	$ 557.463.558	2.432
ODONTOLOGIA	$ 147.410.320	385	$ 25.869.500	56	$ 3.128.900	23	$ 176.408.720	464
PROCEDIMIENTOS	$ 10.939.410.440	5.231	$ 1.354.623.874	931	$ 2.159.296.341	1.094	$ 14.453.330.655	7.256
URGENCIAS	$ 1.949.500.257	2.903	$ 309.114.551	469	$ 289.555.881	420	$ 2.548.170.689	3.792
TOTAL FUERZAS	$ 40.064.176.451	22.807	$ 4.865.912.583	3.767	$ 6.702.976.184	3.994	$ 51.633.065.218	30.568

TOTAL GRAL	$ 51.633.065.218	30.568

FECHA: 11 DE MAYO DE 2026

CR. Constanza Villamizar Pérez
Oficial Auditor Cuentas Médicas
Supervisor Técnico Contrato No. 003 DIGSA 2026

OPS. JUAN PABLO AMADO MONTAÑEZ
Área Supervisión HOMIL

DRA. MARTA LUCY ARIZA MATEUS
Jefe Unidad Seguridad y Defensa
Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación

OPS. ORLANDO ALBERTO VELANDIA MARTA
Auditor Financiero - UCHF

12 ACTIVIDADES REALIZADAS:

- **ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DIGSA:**

- La DIGSA en cabeza de la Supervisión técnica y el área de Auditoría de Cuentas Médicas, concurrencia, estuvo en el presente mes en constante comunicación con la supervisión técnica y financiera del HOMIL, en pro de verificar y realizar el seguimiento al contrato e ir solventando las inquietudes presentadas durante el desarrollo de este.

- A la fecha se ha recibido, por parte de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación del HOMIL, la facturación de servicios prestados por el HOMIL con cargo al Contrato Interadministrativo No. 003-DIGSA-2026. Correspondiente al lapso comprendido entre 01 al 30 de ABRIL de 2026, por un valor de $ 51.633.065.218, que corresponden a un 13.95 % del total del presupuesto inicial pactado en este contrato, tal como se describe en la siguiente tabla:

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Contrato interadministrativo 003-DIGSA-2026 Facturación Acumulada 2026

	EJÉRCITO NACIONAL		ARMADA NACIONAL		FUERZA AEROESPACIAL		Total VLR FACTURACIÓN	Total CANT FACTURAS
SERVICIO	VLR FACTURACIÓN	CANT FACTURAS	VLR FACTURACIÓN	CANT FACTURAS	VLR FACTURACIÓN	CANT FACTURAS		
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	$ 75.838.699.182	5.786	$ 8.381.241.342	773	$ 13.243.803.392	1.002	$ 97.463.743.917	7.561
PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS	$ 36.298.639.785	20.196	$ 5.108.060.811	3.831	$ 6.273.343.549	3.948	$ 47.680.044.145	27.975
CIRUGÍA AMBULATORIA	$ 10.491.377.715	1.791	$ 1.557.525.513	274	$ 1.730.523.719	299	$ 13.779.426.947	2.364
SERVICIO DE URGENCIAS	$ 7.384.382.327	10.983	$ 1.234.509.143	1.906	$ 1.189.042.890	1.692	$ 9.807.934.360	14.581
EXTRAHOSPITALARIOS	$ 5.570.989.195	3.034	$ 994.784.043	409	$ 582.694.357	444	$ 7.148.467.595	3.887
SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA	$ 4.953.808.467	5.242	$ 545.945.239	525	$ 484.838.226	569	$ 5.984.591.932	6.336
CONSULTA AMBULATORIA	$ 2.658.293.546	33.345	$ 463.350.307	5.822	$ 437.162.650	5.433	$ 3.558.806.503	44.600
SERVICIOS DE LABORATORIO	$ 1.678.904.585	6.207	$ 458.620.195	1.600	$ 367.022.247	1.581	$ 2.504.547.027	9.388
HEMODIÁLISIS	$ 758.890.500	744	$ 150.598.800	156	$ 1.207.000	2	$ 910.696.300	902
SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA	$ 525.528.310	1.287	$ 116.547.090	212	$ 12.145.890	81	$ 654.221.290	1.580
FARMACIA	$ 506.907.814	41	$ 139.995.499	11			$ 646.903.313	52
Total general	$ 146.666.421.426	88.656	$ 19.151.177.[illegible]	15.519	$ 24.321.783.920	15.051	$ 190.139.383.329	119.226

- Facturación Promedio: $ 1.594.781
- Ejército participa un 77% de la facturación acumulada 2026.
- Armada participa un 10% de la facturación acumulada 2026.
- Fuerza Aeroespacial participa un 13% de la facturación acumulada 2026.

"EN SANIDAD MILITAR CUIDAMOS DE TU SALUD, PARA UN FUTURO ME[illegible]

Activa[illegible]
Ve a Configuración para[illegible]

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Contrato interadministrativo 003-DIGSA-2026 Evolución facturación 2026



- Marzo tiene una participación del 13,95% sobre el valor anual del contrato.
- Promedio de facturación mensual (enero – abril) 47.534 millones

"EN SANIDAD MILITAR CUIDAMOS DE TU SALUD, PARA UN FUTURO MEJOR."

Asimismo, se puede observar la facturación bruta del contrato en mención versus la apropiación por fuerzas desde el inicio del contrato hasta el 30 de ABRIL, lo cual se evidencia a continuación:

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Facturación Acumulada vs Apropiación 2026

SERVICIO	EJERCITO NACIONAL	PARTICIPA.	ARMADA	PARTICIPA.	FUERZA AEROESPACIAL	PARTICIPA.	TOTAL	PARTICIPA.
ENERO	32.440.365.668	11,19%	4.510.972.977	10,68%	5.357.045.811	14,13%	42.308.384.456	11,43%
FEBRERO	35.501.731.456	12,25%	4.610.910.056	10,92%	6.134.687.637	16,18%	46.247.329.149	12,50%
MARZO	38.660.147.851	13,34%	5.163.382.367	12,22%	6.127.074.288	16,16%	49.950.604.506	13,50%
ABRIL	40.064.176.451	13,82%	4.865.912.583	11,52%	6.702.976.184	17,67%	51.633.065.218	13,95%
MAYO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
JUNIO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
JULIO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
AGOSTO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
SEPTIEMBRE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
OCTUBRE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
NOVIEMBRE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
DICIEMBRE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
TOTAL EJECUTADO	146.666.421.426		19.151.177.983		24.321.783.920		190.139.383.329	
APROPIACION ANUAL	$ 289.833.000.000		$ 42.242.000.000		$ 37.925.000.000		$ 370.000.000.000	
% FACTURACIÓN VS APROPIACIÓN	50,6%		45,3%		64,1%		51,4%	
SALDO	143.166.578.574		23.090.822.017		13.603.216.080		179.860.616.671	

- **Ejecución acumulada enero – abril es del 51,4%**
- **Ejecución por encima del promedio: Fuerza Aeroespacial con 64,1%**
- **Pendiente por ejecutar $178.860.616.671**

"EN SANIDAD MILITAR CUIDAMOS DE TU SALUD, PARA UN FUTURO MEJOR."

- El día 17 de abril se realizó la reunión de seguimiento de contrato con los supervisores de las Fuerzas, la cual tuvo la siguiente agenda:

  - Seguimiento de las autorizaciones al HOMIL y gasto potencial
  - Reporte de estado de auditoría de cuentas médicas realizado por DIGSA
  - Análisis de la auditoría de concurrencia realizada por cada Fuerza y DIGSA
  - Agenda reunión de seguimiento con HOMIL
  - Informe de Novedades reportadas

Ver anexo 1: Acta reunión de seguimiento del contrato interadministrativo 003-DIGSA-HOMIL con supervisores técnicos de las Fuerza de fecha 17/04/2026

- El día 23 de abril se realizó reunión de seguimiento en las instalaciones de la DIGSA, con la siguiente agenda:

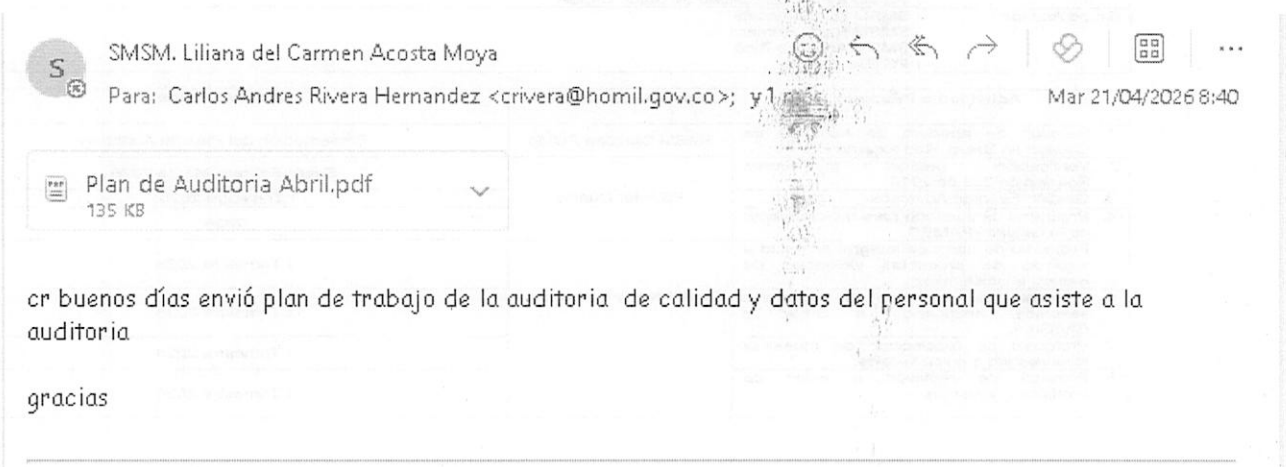
  - Saludo de parte de la Coronel Amparo López Subdirectora de Salud DIGSA

  1. Radicado 00470 de las 09/03/2026 mesas de trabajo empalme Contrato Salud Mental.
  2. Ajuste procedimiento Plan de Atención Domiciliaria – Junta Crónicos.
  3. Trámites de Oxigeno Domiciliario fines de semana.
  4. Envío de Contra referencia por parte del HOMIL.
  5. Tiempos de respuesta a novedades administrativas.
  6. Novedad de Autorizaciones.
  7. Otros.

  Ver anexo 2 Acta reunión de seguimiento del contrato interadministrativo 003-DIGSA-HOMIL, de fecha 23/04/2026.

AUDITORÍA DE CALIDAD

- Se socializa por correo el día el día 21/04/2026 a la supervisión técnica del HOMIL el plan de auditoría Calidad para HOMIL, el cual se llevara a cabo en la visita a realizar el día 27 de Abril 2026 - 8:00 am.



SMSM. Liliana del Carmen Acosta Moya

Para: Carlos Andres Rivera Hernandez <crivera@homil.gov.co>; y 1 más

Mar 21/04/2026 8:40

Plan de Auditoria Abril.pdf
135 KB

cr buenos días envió plan de trabajo de la auditoria de calidad y datos del personal que asiste a la auditoria

gracias

DIGSA		
	PROCESO	Garantía de Calidad en Salud PROGACAS – Área Garantía de Calidad en Salud- ARCAS
	Formato	Plan de Auditoría Red Externa del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU 95.1-84
	Vigente	Julio de 2024

PLAN DE AUDITORÍA RED EXTERNA DEL SSFM DIGSA

DIGSA: X	ESM:	N/A	PSS-PTS	HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
Lugar y Fecha:	HOMIL – 27 de abril de 2026		Hora de Inicio:	8:00 am	Hora de Finalización:	12:00 m

Contrato No: Contrato Electronico No 003 DIGSA -2026	Nombre del Supervisor del Contrato: Cr Constanza Villamizar Pérez
Objeto del contrato: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD A TRAVES DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2026.	Fecha de Vigencia de los Contratos: DESDE EL 02 DE ENERO DE 2026Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2026.

Objetivo de la Auditoría:	Verificar la calidad de la prestación de los servicios de salud ofertados a los usuarios del SSFM.
Alcance de la Auditoría:	1. Verificación de Oportunidad de la atención (reporte Resolución 256 de 20216 2. Verificación de adherencia a las Guías de práctica clínica Servicio 3. Verificación de la gestión de Eventos Adversos 4. Presentación de Demanda Insatisfecha por parte de HOMIL 5. PAMEC 6. Seguimiento a la atención integral de Violencia de Genero e Intrafamiliar 7. Verificación a la atención de Personas con Discapacidad 8. Verificación del desarrollo del Protocolo de Derecho a Morir Dignamente – Protocolo Institucional HOMIL
Normatividad:	• Decreto 441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". • Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los

DIGSA		
	PROCESO	Garantía de Calidad en Salud PROGACAS – Área Garantía de Calidad en Salud- ARCAS
	Formato	Plan de Auditoría Red Externa del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU 95.1-84
	Vigente	Julio de 2024

	prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". • Resolución 256 de 2016 "Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los Indicadores para el monitoreo de la Calidad en Salud". • Resolución 459 de 2012 "Mediante la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. • Circular 0125001880902 Ruta de atención Integral en Salud par apersonas víctimas de agresiones, accidentes y traumas en el marco del SSFM, incluyendo su anexo técnico
Auditor líder:	SMSM Carolina Pulido Ortega Auditora Área de Calidad en Salud DIGSA
Grupo Auditor:	SMSM Liliana Acosta SMSM Nazly Romero SMSM Angelica Rico PS Pilar Duarte

Actividad o Proceso	Nombre del Auditor	Observaciones
1. Reunión de apertura de Auditoría de Calidad en Salud, Red externa HOMIL.	SMSM Carolina Pulido	Presentación del Plan de Auditoría
2. Verificación gestión Indicadores Resolución 256 de 2016	PS Pilar Duarte	Enero-Febrero-Marzo 2026
3. Gestión Eventos Adversos		I Trimestre 2026.
4. Programa de auditoría para mejoramiento de la calidad -PAMEC		2026
5. Protocolo de atención integral en salud a víctimas de presuntas violencias de género e intrafamiliar.	SMSM Nazly Romero	I Trimestre 2026
6. Protocolo de atención a violencias sexuales, notificación a SIVIM y SIVIGILA.		I Trimestre 2026
7. Protocolo de recolección de muestras forenses y/o medico legales.		I Trimestre 2026
8. Proceso de remisión a entes de protección y justicia.		I Trimestre 2026

DIGSA		
	PROCESO	Garantía de Calidad en Salud PROGACAS – Área Garantía de Calidad en Salud- ARCAS
	Formato	Plan de Auditoría Red Externa del SSFM DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-84
	Vigente	Julio de 2024

Actividad o Proceso	Nombre del Auditor	Observaciones
9. Verificación de adherencia a Guías y Prácticas Clínicas para la atención de víctimas de violencias de genero e intrafamiliar.		De acuerdo con la aplicación del Hospital
10. Atención de Personas con Discapacidad	SMSM Angelica Rico	Seguimiento al reporte de niños con deficiencia y discapacidad que estén recibiendo un Plan Terapéutico Integral (I Trimestre 2026).
11. Seguimiento a la atención con enfoque diferencial	SMSM Angelica Rico	Verificación de actividades realizadas en la aplicación del enfoque diferencial e intersectorial (I Bimestre 2026)
12. Verificación del Protocolo institucional (HOMIL) para el Derecho a Morir Dignamente	SMSM Carolina Pulido	Validacion de Base de usuarios que solicitaron procedimiento de Eutanasia, protocolo Institucional (Vigencia 2025 – I trimestre 2026)
Reunión de Cierre	**Nombre del Auditor**	**Observaciones**
Reunión de cierre de Auditoria de Calidad en Salud de la red externa HOMIL.	SMSM Carolina Pulido Ortega	

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: SMSM Carolina Pulido Ortega	Nombre: My Diana Carolina Silva H.	Nombre: Cr Amparo López Pico
Cargo: Auditora Sistema de Calidad en Salud DIGSA	Cargo: Coordinadora Grupo de Aseguramiento en Salud (E)	Cargo: Subdirectora de Salud DIGSA

- El día 27 de abril se realizó la visita de calidad en el HOMIL la cual tuvo la siguiente agenda:

1. Saludo de Bienvenida
2. Presentación del Grupo Auditor
3. Presentación del Clausulado HOMIL – DIGSA 2026
4. Plan de Auditoría
5. Reunión de cierre
6. Tiempos de Entrega documentación en DIGSA

Anexo 3; Acta visita de calidad realizada en el HOMIL el día 27 de abril 2026

- **REPORTE CONCURRENCIA POR PARTE DE LAS FUERZAS:**

Durante este periodo se realizó seguimiento a la calidad de la prestación de servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSFM que se encuentran hospitalizados en el HOMIL, dicha auditoría fue realizada por los auditores de DIGSA y de las fuerzas, en total se realizaron 1222 visitas, de las cuales 305 visitas realizadas por los Auditores de DIGSA, por EJC 612, por ARC 74 y 231 por FAC JEFSA.

EJC

Durante el mes de Abril se realizaron 612 visitas a pacientes hospitalizados, 179 visitas fueron por primera vez y 433 seguimientos. Las principales patologías de ingreso en este periodo al HOMIL por el servicio de urgencias son: Infección de vías urinarias sitio no especificado, sepsis no especificada, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Gestión Administrativa:

- Trámites de oxígeno gestionados para egreso del HOMIL: 65.
- Seguimientos realizados a estancias prolongadas: 6.
- Solicitudes de ortesis direccionadas: 49.
- Solicitudes de Unidad Renal tramitadas y gestionadas: 4.
- Pacientes para programa de altas tempranas: 4 efectivas.

➢ **Se identificaron las siguientes novedades que generan estancias prolongadas**:

- Condición clínica del paciente.
- Manejo antibiótico por periodos de hasta 43 días.
- Realización de estudios de imágenes diagnósticas, particularmente en resonancias magnéticas que requieren sedación.

➢ **Se detectaron posibles eventos adversos**:

- Desplazamiento de tubo orotraqueal.
- Administración insegura de medicamento.
- Traslado inseguro de paciente.
- Flebitis en sitio de venopunción

➢ **SEGUIMIENTO EVENTOS ADVERSOS:**

- Usuario 23488076, Desplazamiento de tubo orotraqueal, reportado el 14/04/2026 con consecutivo No. 21154.
- Usuario 23602657, Administración insegura de medicamento, reportado el 15/04/2026 con consecutivo No. 21146.
- Usuario 1040373008, Traslado inseguro de paciente, reportado el 12/04/2026 con consecutivo No. 21116.
- Usuario 1005341742, Flebitis en sitios de venopunción, reportado el 19/04/2026 con consecutivo No. 21190.

JEFSA

Durante el mes de Abril se realizó el seguimiento concurrente durante la hospitalización a 231 usuarios adscritos a ESM de FAC, donde se evidenció que las principales patologías que conllevan a una hospitalización son:

- **Enfermedades del aparato digestivo**: Colecistitis, Pancreatitis, Apendicitis, Hemorragia digestiva, Enfermedad ácido péptica, Obstrucción intestinal, Hepatopatías.

- **Enfermedades respiratorias**: Neumonías adquiridas en comunidad, Exacerbaciones de EPOC, Insuficiencia respiratoria aguda, Asma descompensada, Derrames pleurales y Patologías pulmonares crónicas.

- **Lesiones traumáticas y musculo esqueléticas**: Fracturas, Politraumatismos, Lesiones de tejidos blandos, Infecciones osteoarticulares, Enfermedades degenerativas complicadas.

- **Enfermedades del aparato urinario**: Infección urinaria complicada, Pielonefritis, Insuficiencia renal, uropatías obstructivas.

- **Enfermedades cardiovasculares**: Insuficiencia cardiaca descompensada, Síndrome coronario agudo, Arritmias, Enfermedad hipertensiva complicada.
-

En este periodo se identificaron las principales espacialidades que manejaron pacientes hospitalizados:

- Medicina Interna: 98 pacientes.
- Cirugía General: 21 pacientes.
- Urología: 18 pacientes.
- Ortopedia y Traumatología: 17 pacientes
- Pediatría: 16 pacientes.
- Neurología: 15 pacientes.
- Medicina Critica y Cuidados Intensivos: 14 pacientes.

Gestión Administrativa:

- Trámites de oxígeno gestionados para egreso del HOMIL: 21.
- Traslado en ambulancia: 14.
- Solicitudes de ortesis: 7.
- Altas tempranas: 0.
- Trámite Unidad a unidad de cuidado crónico: 0.

➢ **Se identificaron las siguientes novedades que generan estancias prolongadas**:

- Manejo antibiótico prolongado.
- Oportunidad en realización e interpretación de ayudas diagnósticas.
- Demora en programación de procedimientos.
- Espera de insumos o materiales especializados.

➢ **No se detectaron posibles eventos adversos.**

ARC

Durante el mes de Abril se realizaron 74 visitas por primera vez y 67 de seguimientos a pacientes, verificando la calidad en la prestación de los servicios de salud, días de estancia, justificación de atención, requerimientos para alta hospitalaria.

Se evidenció que las principales especialidades que de acuerdo con las patologías que manejan generan estancias prolongadas en una mayor proporción son:

- Medicina Interna.
- Ortopedia y traumatología.
- Oncología.
- Urología.
- Cirugía General.

➢ **En este periodo auditado se identificaron las principales espacialidades que manejaron pacientes hospitalizados**:

- Medicina Interna: 39 pacientes.
- Ortopedia y traumatología: 12 pacientes.

- Oncología 2 pacientes.
- Urología: 5 pacientes.
- Cirugía General: 7 pacientes.

➢ **Se identificaron las siguientes novedades que generan estancias prolongadas**:

- Demora en la programación de evento quirúrgico.

➢ **No se detectaron posibles eventos adversos**.

DIGSA

En este mes auditado fueron realizadas 303 visitas a usuarios del SSFM por primera vez y 305 seguimientos donde se verificó la pertinencia médica, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud con el fin de detectar estancias prolongadas injustificadas o inactivas.

➢ **Se evidenció que las principales especialidades que generan estancias prolongadas** son:

- Medicina interna.
- Cirugía General.
- Ortopedia.
- Neurología.
- Urología.

➢ **Principales especialidades con mayor número de casos de hospitalización**:

- Medicina Interna: 2434 pacientes.
- Cirugía General: 536 pacientes.
- Ortopedia: 690 pacientes.
- Neurología: 352 pacientes.
- Urología: 320 pacientes.
- Medicina infantil: 276 pacientes.

➢ **Se identificaron las siguientes novedades que generan estancias prolongadas**:

- Tratamiento antibiótico endovenoso extendido sin posibilidad de PHD.
- Demora en la respuesta a interconsultas.
- Demora en la toma de imágenes diagnósticas.

➢ **Se detectaron posibles eventos adversos:**

- Ulcera por presión.
- Flebitis en sitios de venopunción.
- Caída durante la prestación.
- Infección en dispositivo intravascular.
- Reingreso por la misma causa.

➢ **SEGUIMIENTO EVENTOS ADVERSOS:**

- Usuario 6743097, Ulcera por presión, reportado el 26/04/2026 con consecutivo No. 21276.

- Usuario 85373118, Flebitis en sitios de venopunción, reportado el 4/04/2026 con consecutivo No. 21027 – 21028.
- Usuario 11204159, Caída durante la prestación, reportado el 15/04/2026 con consecutivo No. 2140.
- Usuario 17061220, Reingreso por la misma causa, reportado el 17/04/2026 con consecutivo No. 21173.
- Usuario 349489, Infección en CVC, reportado el 24/04/2026 con consecutivo No. 21210.

➢ **GESTION CONCURRENCIA POR FUERZA.**

FUERZA	GESTION CONCURRENCIA	PORCENTAJE DE GESTION
ARMADA NACIONAL	96	100%
NO	93	97%
SI	3	3%
EJERCITO DIGSA - AUDITOOL	1130	100%
NO	1054	93%
SI	76	7%
FAC FUERZA AEREA COLOMBIANA	135	100%
NO	116	86%
SI	19	14%
Total general	1361	100%

URGENCIAS HOMIL

Durante el mes de Abril no se realizó el proceso se auditoria de concurrencia al servicio de Urgencias del prestador.

CONCLUSIONES:

- La auditoría concurrente permitió identificar de manera temprana situaciones susceptibles de mejora contribuyendo al fortalecimiento del control de la utilización de servicios hospitalarios, la calidad de la atención y la sostenibilidad financiera institucional.

- Durante las auditorias de concurrencia en el HOMIL se identifican factores asociados que conllevan a estancias hospitalarias prolongadas, por lo que se inicia una intervención de manera oportuna por parte de los auditores concurrentes en la reunión de estancias prolongadas organizada por el HOMIL conteniendo así el costo en la prestación.

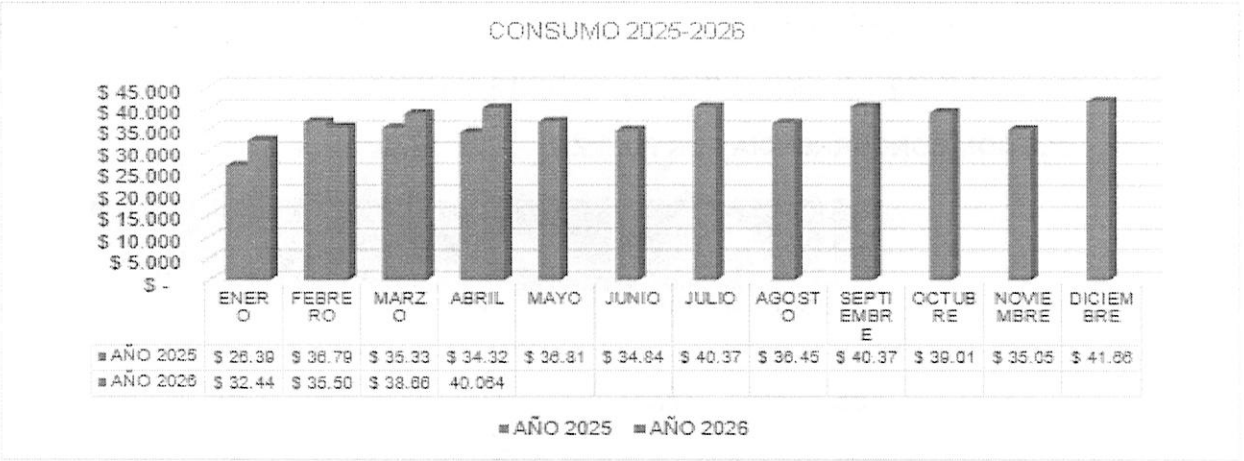
- El proceso de auditoria concurrente es fundamental desde el aseguramiento para garantizar una gestión administrativa y asistencial permitiendo así reducir estancias inactivas asociadas al prestador, es por esto que desde la Subdirección General de Sanidad Militar se dio la directriz de dividir el total de los pacientes hospitalizados adscritos a la fuerza Ejercito Nacional entre los tres auditores de la DIGSA y los dos auditores de la empresa Auditool que le presta servicios de auditoría a sanidad del Ejercito Nacional.

- **REPORTE DE NOVEDADES POR PARTE DE LAS FUERZAS:**

EJC

Durante el mes de abril se consumieron $40.064.176.451, alcanzando un 62,4% de ejecución acumulada, con un incremento aproximado de $ 5.700 millones frente al mismo mes durante el 2025.

Grafica 1. Consumo mensual HOSMIL 2025 – 2026



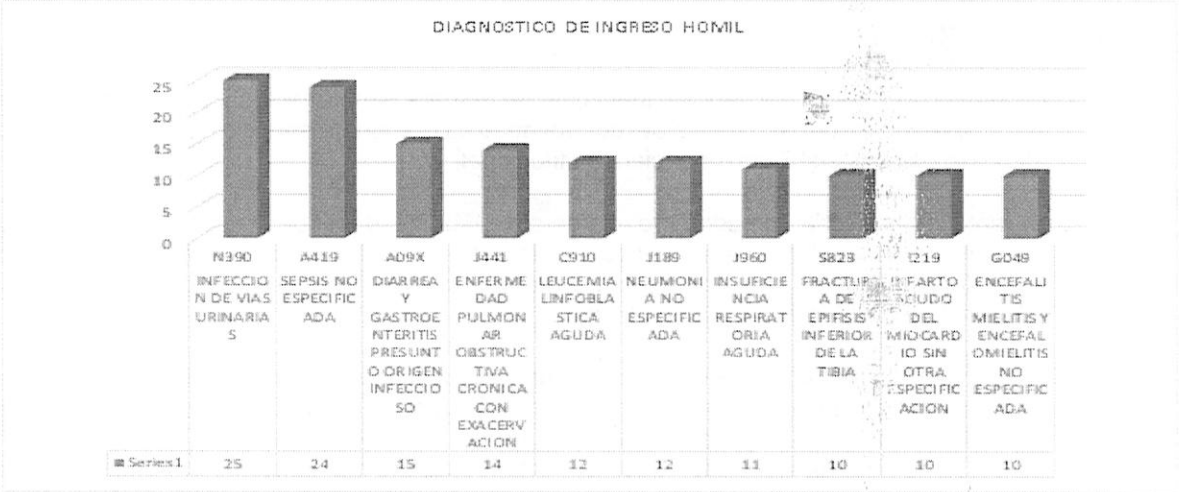
Fuente: facturación HOMIL abril 2026 / Las cifras son expresadas en miles de millones de pesos

Activar Windows

En marzo de abril de 2026 se realizaron 612. Visitas (179 primeras veces y 433 seguimientos) a pacientes hospitalizados, con predominio la atención a hombres y se identificaron 42 pacientes de alto costo.

En lo referente a las principales causas de ingreso, se destacó infección de vías urinarias sitio no especificado, como la patología de más alta prevalencia seguida de sepsis no especificada, también se pudo observar una alta incidencia en el ingreso por diagnóstico de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

Gráfica 2. comportamiento epidemiológico de las 10 primeras causas de hospitalización



Fuente: Matriz auditoria de concurrencia abril 2026.

Tabla 1. Vía de ingreso de pacientes al HOSMIC abril 2026

VIA DE INGRESO	HOSP. MEDICA	HOSP. QX	INTERMEDIOS ADULTOS	UCI ADULTOS	SALA DE POSPARTOS	UCI PEDIATRICA	ICI NEONATAL	TOTAL
CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA	0	0	0	0	0	0	0	0
PROGRAMADO CX	0	2	0	2	0	0	0	4
RECIEN NACIDO	0	0	0	0	0	0	3	3
REMITIDO ESM	5	1	0	3	0	0	0	9
REMITIDO IPS	13	14	0	10	0	0	0	37
REMITIDO SERVICIO AMBULATORIO	9	4	0	1	0	1	0	15
URGENCIAS PRIMERA VEZ	53	45	0	10	0	0	0	108
URGENCIAS REINGRESO	3	0	0	0	0	0	0	3

Desde la auditoría de concurrencia se pudo evidenciar que 179 pacientes ingresaron a urgencias por primera vez, 37 fueron remitidos por una IPS externa, 9 remitidos por los Establecimientos de Sanidad Militar; de los cuales 5 fueron recluidos en hospitalización médica y 1 en Hospitalización quirúrgica y 3 en UCI Adultos.

- Durante el mes se adelantaron las siguientes acciones para garantizar egresos seguros de los pacientes:

  - 65 trámites de oxígeno gestionados para continuidad del tratamiento en domicilio.
  - 49 solicitudes de órtesis orientadas a facilitar la recuperación pos hospitalaria.
  - 9 pacientes incluidos en el programa de altas tempranas (PHD), con seguimiento domiciliario en 4 casos.
  - 4 gestiones de unidad renal para asegurar continuidad del tratamiento especializado.

- Se evaluó el cumplimiento de las cláusulas contractuales, en especial las especificaciones técnicas.

- No se reportan durante este mes por parte del proceso autorizador inconsistencias administrativas relevantes que generen cargas administrativas innecesarias para los usuarios, afectando la oportunidad y eficiencia en la prestación del servicio.

- Actividades realizadas:

  - Asistencia a la Junta de Crónicos los miércoles, para revisión de casos para altas tempranas.

  - Reunión semanal con los auditores concurrentes para HOMIL enviados por DISAN para análisis de casos especiales y se hace seguimiento de los pacientes.

Ver anexo 4 actas de reuniones semanas con los auditores de concurrencia de DISAN EJC, de fechas 17, 27 y 30 de abril.

- Desde el área de Referencia se realizó el descargue y análisis del reporte de autorizaciones emitidas al Hospital Militar Central durante abril.

  - Total de autorizaciones: 27.264.
  - Autorizaciones con trazabilidad financiera: 20.120 (73,8%), con un costo acumulado superior a $5.690.953.480,94, lo que refleja una alta demanda de servicios autorizados en el periodo.

- Autorizaciones sin valor discriminado: 7.144 (26,2%), bajo la modalidad de tarifa institucional, lo que limita la consolidación exacta del gasto total generado, al no permitir identificar el impacto económico individual.

ARC

En el pasado mes de abril se realizaron 6.507 autorizaciones de las cuales 205 fueron para hospitalización siento el porcentaje más alto de las autorizaciones con un total del 3.15%. De los establecimientos con más autorizaciones fue en primer lugar el Dispensario Médico Bogotá con 5.399 autorizaciones con el 83% de las órdenes siguiendo con Hospital Naval de Cartagena con 4% del mes de abril. En el presente informe no se reportan órdenes de autorización con novedades relevantes.

Se evaluó el cumplimiento de las cláusulas contractuales, en especial las especificaciones técnicas.

Se realiza mesa de trabajo para ajustes necesarios en los temas pendientes relacionados en la vigencia 2026, verificando el trámite de los chequeos ejecutivos del personal militar y los lineamientos para la realización de estos.

• Se verificaron los temas relacionados a los paquetes ofertados por el Hospital Militar Central y casos especiales presentados durante el mes.

• Se verifican los canales de comunicación para las autorizaciones de los pacientes de alto costo, oncológicos, plan canguro y enfermedades huérfanas.

• Se discuten las novedades presentadas con la plataforma SALUD.SIS y se actualiza la información sobre el trámite de migración de las órdenes de DINAMICA gerencial al SALUD.SIS

Durante el mes de abril, se autorizaron para el HOMIL, los siguientes servicios:

- Consultas de control por especialistas siguen siendo el mayor rubro en cantidad: ortopedia (172), oftalmología (169), medicina física y rehabilitación (77), reumatología (62), medicina interna (56), entre otras.

- Exámenes de laboratorio automatizados como hemograma (104), creatinina (99), transaminasas (87 y 85), bilirrubinas (81) muestran alta frecuencia con valores unitarios bajos (entre $10.000 y $22.000).

Los procedimientos Procedimientos de alto costo que se autorizaron fueron:

- Tomografía óptica de segmento posterior: $734.647 cada una, total $65.383.583.
- Lobotomía asistida: $1.997.088 cada una, total $65.903.906.
- Polisomnografía completa del sueño: $1.398.098 cada una, total $46.137.234.
- Extracción extracapsular asistida de cristalino: $3.344.431 cada una, total $53.510.896.
- Trasplante alogénico de médula ósea: $433.012.000 cada uno, total $1.299.036.000 (el procedimiento más costoso).
- Teleterapia con acelerador lineal (IMRT): $13.934.900 cada una, total $69.674.500.

- Las consultas de control y laboratorios básicos representan el mayor volumen de autorizaciones, reflejando seguimiento rutinario de pacientes crónicos.

FAC

- Durante el mes de abril, la facturación muestra un aumento de 1.6 % con respecto al mes de marzo de 2026, dentro de las variables que intervienen se encuentran; el aumento en los servicios de procedimientos, laboratorio clínico y odontología reflejan un consumo superior con respecto al mes anterior, Mientras que en el servicio de hospitalización y cirugía mantuvo un consumo promedio con respecto al mes anterior.

- Se evidencia una facturación acumulada enero–abril: $24.321.783.920 millones, equivalente al 64,13% de ejecución presupuestal JEFSA.

- La facturación corresponde al 100% al personal adscrito a los ESM FAC, cumpliendo lo pactado.

- El 84% de referencias se direccionan a la red propia; 16% a red externa,

- El mayor volumen de remisiones proviene del mismo HMC, con un total de 3.264, del total de las referencias, lo que refleja su rol como centro de referencia nacional en mediana y alta complejidad.

- Dentro de las 05 especialidades desde las que se remitió a HMC en el mes de ABRIL 2026 se encuentran:

ESPECIALIDAD QUE SOLICITA EL SERVICIO	CANTIDAD
Medicina Interna (CE) - SSFM	733
Medicina Familiar (CE) - SSFM	462
Ortopedia y/o Traumatologia (CE) - SSFM	453
Oncologia Clinica (CE) - SSFM	297
Oftalmologia (CE) - SSFM	233

Las especialidades con mayor número de remisiones hacia el Hospital Militar Central en abril de 2026 fueron Medicina Interna y Medicina Familiar, reflejando la alta carga de pacientes con patologías crónicas y complejas que requieren apoyo en subespecialidades y estudios de mayor complejidad. En segundo lugar se ubicaron Ortopedia y Traumatología, cuyas remisiones corresponden principalmente a supraespecialidades no disponibles en la red propia, lo que evidencia la necesidad de soporte especializado en condiciones músculo-esqueléticas. Asimismo, el servicio de Oncología Clínica se consolidó como un remitente relevante, confirmando el rol del HMC como centro de referencia nacional en mediana y alta complejidad. Este comportamiento, repetitivo durante la vigencia 2026, subraya la importancia de fortalecer el primer nivel de atención para garantizar eficiencia, oportunidad y sostenibilidad en la prestación de servicios.

- En abril de 2026, los servicios con mayor número de remisiones hacia el Hospital Militar Central fueron Laboratorio Clínico (1.034 casos), Exámenes de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (637), Medicina General (531), Ortopedia y Traumatología (309) e Imágenes diagnósticas no ionizantes (250). Este comportamiento confirma el rol del HMC como centro de soporte diagnóstico, atención inicial de urgencias y supraespecialidades médicas dentro del subsistema de salud militar. Las órdenes generadas hacia ortopedia y traumatología corresponden principalmente a supraespecialidades no disponibles en la red propia, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad resolutiva del primer y segundo nivel de atención. De esta manera, se busca garantizar eficiencia, oportunidad y sostenibilidad en la prestación de servicios, reduciendo la presión sobre el HMC y optimizando el uso de la red asistencial.

Se evidencian fallas en la calidad de las órdenes médicas y en el cumplimiento de tiempos para la gestión de inconsistencias administrativas:

REPORTAN ANEXO 2 DE GESTANTE QUE INGRESA POR CESAREA.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ANEXO TECNICO No 2

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO ATENCIÓN 260430037 **Fecha:** 04/30/2026 **Hora:** 09:27

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre:	**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	**Nit:**	**830040256**
Código:	110011693801		
Teléfono:	601 3486868	**Dirección:**	Transversal 3C # 49 -02
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Codigo:**	11
Municipio:	BOGOTA	**Codigo:**	001
Entidad a la que se le informa (Pagador)	DIGSA- FUERZA AEREA		
		Codigo:	5A

DATOS DEL PACIENTE

LEON	VERA	ANGELICA	PAOLA
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo de Documento	Cédula_Ciudadanía	**Numero documento de identificacion**	1018404439
Fecha de Nacimiento	1986/07/4	**Teléfono:**	3228537168 ///31897303953
Dirección:	CARRERA 123 B # 17 D - 10 SAN PABLO FONTIBÓN		
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Codigo:**	11
Municipio:	BOGOTA	**Codigo:**	001
Cobertura en salud	Contributivo	**No. Ingreso:**	9016059

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

Origen de la Atención	Maternidad		
Clasificación Triage	03 - 3 URGENCIA NO VITAL		
Ingreso por urgencias			
Fecha:	2026/04/30 **Hora:** 07:18	**Paciente Remitido**	▪
Nombre del prestador de servicios de salud que remite			
		Codigo:	
Departamento:		**Codigo:**	
Municipio:		**Codigo:**	

Motivo de consulta: PACIENTE DE 39 AÑOS G3A1P1V1, O+, CON EMBARAZO DE 39 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE TAMIZAJE, CON ANTECEDENTE DE CARCINOMA DUCTAL DE SENO IZQUIERDO (EN REMISIÓN DESDE ABRIL 2023), QUIEN CONSULTA PARA CESAREA PROGRAMADA INICIALMENTE POR PRESENTACIÓN PODÁLICA, SIN EMBARGO AL MOMENTO DEL EXAMEN FÍSICO SE ENCUENTRA FETO EN POSICIÓN CEFÁLICO DORSO DERECHO, SIN EMBARGO REFIERE DESEO DE CONTINUAR PARTO POR CESÁREA. AL MOMENTO PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES EN METAS, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ALTURA UTERINA 34 CM. TACTO VAGINAL SIN CAMBIOS CERVICALES. BIENESTAR FETAL DADO POR MONITORIA FETAL REACTIVA Y PERFIL BIOFÍSICO 8/8 ILA 135. POR LO ANTERIOR DADO DESEO DE LA PACIENTE DE CONTINUAR PLAN DE CESÁREA, SE DECIDE HOSPITALIZACIÓN, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS, SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, SE FIRMA DISENTIMIENTO DE PLANIFICACIÓN, CUENTA CON AYUNO MÁS DE 8 HORAS. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Impresión Diagnóstica:	**Codigo CIE10**	**Descripción**
Diagnóstico principal	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA
Diagnóstico relacionado 1		

27/abril/2026: el día de hoy solicitan anexo 2, donde se evidencia que el paciente le indicaron ir para una consulta con clínica de córnea, trámite que debe programarse por consulta externa

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ANEXO TECNICO No 2

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO ATENCIÓN 260427029 **Fecha:** 04/27/2026 **Hora:** 08:55

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre:	**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	**Nit:**	**830040256**
Código:	110011693801		
Teléfono:	601 3486868	**Dirección:**	Transversal 3C # 49 -02
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Codigo:**	11
Municipio:	BOGOTA	**Codigo:**	001
Entidad a la que se le informa (Pagador)	DIGSA- FUERZA AEREA		
		Codigo:	5A

DATOS DEL PACIENTE

ORDOÑEZ	GOMEZ	ALEX	SANTIAGO
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo de Documento	Cédula_Ciudadania	**Numero documento de identificacion**	1013104262
Fecha de Nacimiento	2005/05/2	**Teléfono:**	3004941675
Dirección:	Diagonal 83 A 75 B 26 MINUTO DE DIOS		
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Codigo:**	11
Municipio:	BOGOTA	**Codigo:**	001
Cobertura en salud	Contributivo	**No. Ingreso:**	9010131

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

Origen de la Atención	Enfermedad_General_Adulto		
Clasificación Triage	03 - 3 URGENCIA NO VITAL		
Ingreso por urgencias			
Fecha:	2026/04/27 **Hora:** 07:09	**Paciente Remitido**	▪
Nombre del prestador de servicios de salud que remite			
		Codigo:	
Departamento:		**Codigo:**	
Municipio:		**Codigo:**	

Motivo de consulta: Paciente masculino de 20 años de edad, con antecedente de labio y paladar hendido, diagnosticado recientemente con leucoma de ojo derecho en seguimiento por oftalmologia, con indicación de valoración por clinica de cornea por lo que indicaron asisitir el dia de hoy por urgencias. Al examen fisico paciente en buen estado general, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria. En región ocular derecha. Se considera paciente con leucoma corneal de ojo derecho en estudio, que requiere valoración por clínica de cornea por lo que se solicita interconsulta por oftalmologia para definir manejo pertinente. Se comenta conducta a seguir con paciente quien refiere entender y aceptar. PHQ-2 Score: 0 puntos. GAD-2 Score: 0 puntos.

Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE10	**Descripción**
Diagnóstico principal	H168	OTRAS QUERATITIS
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		
Diagnóstico relacionado 3		
Destino del Paciente	Domicilio	

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa	KAREN SOLANO		
Teléfono	601 3486868	**Teléfono celular:**	3046694287

22/04/2026: Solicitan autorización de anexo 2 a gestante remitida del dispensario por no tener disponibilidad de agenda por la especialidad de Neurología, paciente no presenta síntomas que ameriten la atención.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ANEXO TECNICO No 2

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO ATENCIÓN 260422095 **Fecha:** 04/22/2026 **Hora:** 14:18

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Nombre:	**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**	**Nit:**	**830040256**
Código:	110011693801		
Teléfono:	601 3486868	**Dirección:**	Transversal 3C # 49 -02
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Codigo:**	11
Municipio:	BOGOTA	**Codigo:**	001
Entidad a la que se le informa (Pagador)	DIGSA- FUERZA AEREA		
		Codigo:	5A

DATOS DEL PACIENTE

VALENCIA	CLAVIJO	JULIANA	
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo de Documento	Cédula_Ciudadanía	**Numero documento de identificacion**	1107525725
Fecha de Nacimiento	1999/05/18	**Teléfono:**	3218356234
Dirección:	CALLE 24C 84 84 FONTIBON		
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Codigo:**	11
Municipio:	BOGOTA	**Codigo:**	001
Cobertura en salud	Contributivo	**No. Ingreso:**	9005282

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

Origen de la Atención	Maternidad		
Clasificación Triage	03 - 3 URGENCIA NO VITAL		
Ingreso por urgencias			
Fecha:	2026/04/22 **Hora:** 11:36	**Paciente Remitido**	
Nombre del prestador de servicios de salud que remite			
		Codigo:	
Departamento:		**Codigo:**	
Municipio:		**Codigo:**	

Motivo de consulta: "ME ENVIARON PARA QUE ME VEA EL NEURÓLOGO" PACIENTE CON EMBARAZO DE 27.4 SEMANAS POR ECO DE TAMIZAJE, CON ANTECEDENTE DESCRITO INGRESA REMITIDA DE CONSULTA EXTERNA PRA VALORACION POR NEUROLOGIA POR NO DISPONIBILIDAD DE CITA POR CONSULTA EXTERNA. AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES DENTRO LA NORMALIDAD, ABDOMEN NO DOLOROSO, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN NEUROLOGICO. SE DIFIERE TACTO VAGINAL. ECOGRAFIA OBSTETRICA CON BIENESTAR FETAL, CON ADECUADO PERFIL DE CRECIMIENTO. YA CUENTA CON ORDEN PARA ESTUDIOS AMBULATORIOS EN CUANTO AL CONTROL PRENATAL. SE INDICA VALORACION POR NEUROLOGIA.

Impresión Diagnóstica:	**Codigo CIE10**	**Descripción**
Diagnóstico principal	G2[illegible]	MIOCLONIA
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		
Diagnóstico relacionado 3		
Destino del Paciente	Domicilio	

REPORTE DE 2 ANEXOS 3 EL MISMO DIA (21/04/2026) CON DIFERENTE NÚMERO DE SOLICITUD DE UNA MISMA PACIENTE

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ANEXO TECNICO No 3

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

No. Solicitud 2604219730 Fecha y hora: 21/04/2026 3:54:49 p. m.

Ingreso: 9002298 **CUPS:** 890615 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

INFORMACION DEL PRESTADOR:

Nombre:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Nit:	830040256
Codigo:	110011693801	Direccion :	TV 3 49 02
Telefono:	3193232768		
Direccion :	TV 3 49 02		
Departamento:	BOGOTA D.C. Codigo 11	Municipio:	BOGOTA Codigo 001

Entidad a la que se le Solicita(Pagador) DIGSA- FUERZA AEREA Codigo 5A

DATOS DEL PACIENTE

NIETO	LOZANO	RUTH	EMPERATRIZ
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento	Cédula_Ciudadania	Numero de Documento de Identificacion	28843899
Fecha de Nacimiento	9/12/1951 12:00:00 a. m.	Telefono	True
Dirección	CARRERA 55 149 20 TORRE 2 APTO 601 colina campestre		
Departamento	BOGOTA D.C.	Codigo	11
Municipio	BOGOTA	Codigo	001
Cobertura en Salud	Contributivo		

Informe de la Atención y Servicios Solicitados

Origen de la Atención	Enfermedad_General_Adulto	Tipo de Servicio Solicitado	PosteriorInicialUrgencia
Prioridad de la Atención	Prioritaria		
Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización		Hospitalizacion	
Servicio	MEDICINA INTERNA	Cama	COVIDS20 BASICA COVID 19 CAMA A LA SUR

Manejo Integral Segun Guia

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ANEXO TECNICO No 3

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

No. Solicitud 2604219715 Fecha y hora: 21/04/2026 10:47:16 a. m.

Ingreso: 9002298 **CUPS:** 890615 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

INFORMACION DEL PRESTADOR:

Nombre:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Nit:	830040256
Codigo:	110011693801	Direccion :	TV 3 49 02
Telefono:	3193232768		
Direccion :	TV 3 49 02		
Departamento:	BOGOTA D.C. Codigo 11	Municipio:	BOGOTA Codigo 001

Entidad a la que se le Solicita(Pagador) DIGSA- FUERZA AEREA Codigo 5A

DATOS DEL PACIENTE

NIETO	LOZANO	RUTH	EMPERATRIZ
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento	Cédula_Ciudadania	Numero de Documento de Identificacion	28843899
Fecha de Nacimiento	9/12/1951 12:00:00 a. m.	Telefono	True
Dirección	CARRERA 55 149 20 TORRE 2 APTO 601 colina campestre		
Departamento	BOGOTA D.C.	Codigo	11
Municipio	BOGOTA	Codigo	001
Cobertura en Salud	Contributivo		

Informe de la Atención y Servicios Solicitados

Origen de la Atención	Enfermedad_General_Adulto	Tipo de Servicio Solicitado	PosteriorInicialUrgencia
Prioridad de la Atención	Prioritaria		
Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización		Hospitalizacion	
Servicio	MEDICINA INTERNA	Cama	COVIDS20 BASICA COVID 19 CAMA A LA SUR

Manejo Integral Segun Guia

NOVEDAD: DIAGNOSTICO NO SE RELACIONA CON LA SOLICITUD

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256

Fecha 2026-04-13 13:20:10

SOLICITUD DE SERVICIOS

EVOLUCIÓN

No de Historia Clínica: 6849919 **No Folio:** Folio **Folio Asociado** Folio

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SAMUEL ANDRES SEGURA MARTINEZ	**Tipo Identificación:**	Tarjeta de Identidad		
Identificación:	1147488014	**Sexo:**	Sexo		
Fecha Nacimiento:	Fecha	**Edad Actual:**	S	**Estado civil:**	EC
Dirección:	dir	**Telefono:**	tel		
Procedencia:	pro	**Ocupación:**	ocu		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	FAC FUERZA AEREA COLOMBIANA	**Régimen**	Regimen Simplificado
Plan de Beneficios	PB:	**Nivel Estrato:**	Estrato General

DATOS DE INGRESO

Responsable	RES:	**Tel. Responsable**	tel:
Ingreso	6849919	**Fecha**	2026-04-13 13:20:10
Finalidad Consulta	Diagnostico	**Causa Externa**	Enfermedad General

Diagnóstico Principal Q909-SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO

Nombre Especialidad ORTOPEDIA COLUMNA -ORTOPEDIA COLUMNA

Codigo CUPS: 871010 Cantidad: 1

Descripción CUPS:

RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL

Observaciones CENTRADA EN LA UNION CRANEOCERVICAL

Codigo CUPS: 871070 Cantidad: 1

Descripción CUPS:

RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL

Observaciones ERX DINAMICAS DE LA COLUMNA CERVICAL CENTRADAS EN LA UNION CRANEOCERVICAL

Nombre Profesional **DAVID ENRIQUE FLOREZ**

Documento Médico 1018437301

ORDEN MAL GENERADA CUPS DEBE IR EN LA SOLICITUD MAS NO EN AL OBSERVACION

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256-0

Fecha Actual: 8/04/2026

SOLICITUD DE SERVICIOS
GENERAL O INGRESO

N° Historia Clínica: 1032386647 **N° Folio:** 280 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DIANA CAROLINA CABALLERO SANCHEZ
Tipo Identificación: CédulaCiudadanía
Identificacion: 1032386647 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 26/04/1987 **Edad Actual:** 38 Años / 11 Meses / 12 Días
Estado Civil: Separado
Dirección: CARRERA 80 BIS # 7A - 15 BOGOTA
Teléfono: 3107898786
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: TECNICO SEGUNDO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2026 - FUERZA AEREA COLOMBIANA
Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
N° Ingreso: 8984705 **Fecha:** 7/04/2026 17:54
Finalidad Consulta: Diagnostico
Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal: G700 - MIASTENIA GRAVIS
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
EXTHOSLAB	EXTHOSLAB	LABORATORIOS EXTRAHOSP CONV IPS	1	Rutinario

Observacion: Se solicita anticuerpo LRP4
CUPS 906496
SYNLAB 7131 POR INMUNOHISTOQUIMICA

Total Ítems: 1

Firma del profesional tratante

Médico: 52967214 GUZMAN MOLANO LUISA FERNANDA
Especialidad: 441 - NEUROLOGIA

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Politica de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

NOVEDAD: Paciente reportado como posterior a la atención inicial de urgencias que no corresponde con información descrita (programado para cirugía, ´´PACIENTE CON DESEO DE MANEJO QUIRUGICO´

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
ANEXO TECNICO No 3

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

No. Solicitud 2604270231 Fecha y hora: 27/04/2026 10:58:08 a. m.

Ingreso: 9009979 **CUPS:** 890615 ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

INFORMACION DEL PRESTADOR:

Nombre:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Nit:	830040256
Codigo:	110011693801	Direccion :	TV 3 49 02
Telefono:	3193232768		
Direccion :	TV 3 49 02		
Departamento:	BOGOTA D.C. Codigo 11	Municipio:	BOGOTA Codigo 001

Entidad a la que se le Solicita(Pagador) DIGSA- FUERZA AEREA Codigo SA

DATOS DEL PACIENTE

DIAZ	MARTINEZ	RAIMUNDO	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento	Cédula_Ciudadania	Numero de Documento de Identificacion	143549
Fecha de Nacimiento	18/05/1934 12:00:00 a. m.	Telefono	False
Dirección	CARRERA 78 F # 6 - 50	BOGOTA	
Departamento	BOGOTA D.C.	Codigo	11
Municipio	BOGOTA	Codigo	001
Cobertura en Salud	Contributivo		

Informe de la Atención y Servicios Solicitados

Origen de la Atención	Cirugia_Programada	Tipo de Servicio Solicitado	PosteriorInicialUrgencia
Prioridad de la Atención	Prioritaria		
Ubicacion del Paciente al momento de la Solicitud de Autorización		Hospitalizacion	
Servicio	UROLOGIA Y LITOTRICIA	Cama	103801 DECIMO NORTE

Manejo Integral Segun Guia

Codigo Cups	Cantidad	Descripcion

NOVEDAD: Cups, especialidad no especifica.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 20/04/2026

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1018505072 **Nº Folio:** 154 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ERIC SANTIAGO PINILLA FLOREZ	**Tipo Identificación:**	Cédula Ciudadania
		Identificacion:	1018505072 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	5/08/1998 **Edad Actual:** 27 Años / 8 Meses / 14 Dias	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CALLE 25 N 69-38 BARRIO CIUDAD SALITRE	**Teléfono:**	00
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	TENIENTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	FUERZAS MILITARES	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DIGSA 2026 - FUERZA AEREA COLOMBIANA	**Nivel - Estrato:**	ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Direccion Resp:		**Nº Ingreso:**	9000809 20/04/2026 9:02
Finalidad Consulta:	Proteccion_especifica	**Causa Externa:**	Enfermedad General

Diagnóstico Principal: M866 - OTRAS OSTEOMIELITIS CRONICAS
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
39143-178	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1	Rutinario

Observacion: CONTINUAR TERAPIAS DE LA MISMA APARA NO UNION

Total Items: 1

NOVEDAD: luxación de lente OI por lo que es remitida y citada el día de hoy. Al momento en aceptables condiciones generales, a febril, hidratada sin SRIS, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de irritación peritoneal, sin déficit neurológico aparente. Se redirige paciente a consultorio de oftalmología. Se explica a paciente y familiar quienes entienden y aceptan

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ANEXO TECNICO No 2

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO ATENCIÓN 260428055 **Fecha:** 04/28/2026 **Hora:** 08:45

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre:	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	**Nit:**	830040256
Código:	110011693801		
Teléfono:	601 3486868	**Dirección:**	Transversal 3C # 49 -02
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Codigo:**	11
Municipio:	BOGOTA	**Codigo:**	001
Entidad a la que se le informa (Pagador)	DIGSA- FUERZA AEREA		
		Codigo:	5A

DATOS DEL PACIENTE

MARTINEZ	VALENCIA	BEATRIZ	
1er Apellido	**2do Apellido**	**1er Nombre**	**2do Nombre**

Tipo de Documento	Cédula_Ciudadania	**Numero documento de identificacion**	20174307
Fecha de Nacimiento	1933/11/12	**Teléfono:**	3112718902 HIJO
Dirección:	CARRERA 54 # 58 28 APTO D8 408 PABLO SEXTO PRIMERA ETAPA		
Departamento:	BOGOTA D.C.	**Codigo:**	11
Municipio:	BOGOTA	**Codigo:**	001
Cobertura en salud	Contributivo	**No. Ingreso:**	9011888

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

Origen de la Atención	Enfermedad_General_Adulto		
Clasificación Triage	03 - 3 URGENCIA NO VITAL		
Ingreso por urgencias			
Fecha:	2026/04/28 **Hora:** 06:47	**Paciente Remitido**	▪
Nombre del prestador de servicios de salud que remite			
		Codigo:	
Departamento:		**Codigo:**	
Municipio:		**Codigo:**	

Motivo de consulta: Paciente femenina de 92 años de edad, coin antecedentes descritos en seguimiento ambulatorio por oftalmologia por glaucoma, con PIO estable, con deteror de la agudeza visual ojo izquierdo, con evidencia de luxación de lente OI por lo que es remitida y citada el dia de hoy. Al momento en aceptables condiciones generales, afebril, hidratada sin SDRIS, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de irritacion peritoneal, sin déficit neurologico apaprente. Se redirige paciente a consultorio de oftalmologia. Se explica a paciente y familiar quienes entienden y aceptan

Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE10	**Descripción**
Diagnóstico principal	H539	ALTERACION VISUAL, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico relacionado 1		
Diagnóstico relacionado 2		
Diagnóstico relacionado 3		
Destino del Paciente	Domicilio	

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa	KAREN SOLANO		
Teléfono	601 3486868	**Teléfono celular:**	3046694287
	Indicativo-Numero-Ext		
Cargo o actividad:	AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES		

13 APORTES PARAFISCALES:

EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL APORTÓ CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES CON FECHA 5 DE ABRIL DE 2026 Y PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL CON FECHA DE PAGO DE MARZO 04 DE 2026.

14 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA:

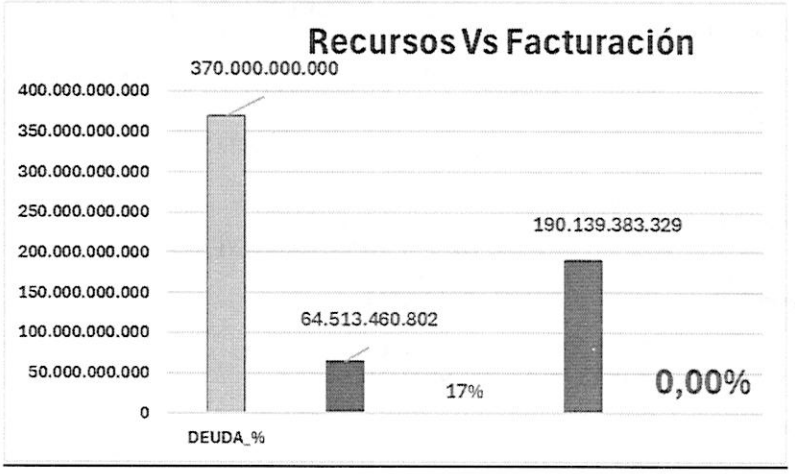
Se anexa el seguimiento al clausular técnico del contrato en 48 páginas relacionado en la documentación de soporte.

15 NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE:

LAS DESCRITAS EN EL PRESENTE INFORME

16 AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

Corte abril 30 de 2026



17 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO DE PAGOS SE HA CUMPLIDO A LA FECHA.

DISTRIBUCION PERIODO - RECURSO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO. No. 003-DIGSA-2026			
PERIODO_2026	**REC_10**	**REC_16**	**TOTAL_PPTO**
Enero	0	0	0
Febrero	**11.700.546.666**	**16.299.453.334**	**28.000.000.000**
Marzo	**11.366.245.333**	**15.833.754.667**	**27.200.000.000**
Abril	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Mayo	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Junio	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Julio	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Agosto	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Septiembre	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Octubre	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Noviembre	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Diciembre	16.921.800.889	18.055.976.887	34.977.777.776
TOTAL	**175.363.000.000**	**194.637.000.000**	**370.000.000.000**

A la fecha del presente informe, la supervisión técnica y financiera se encuentran alineados al cumplimiento de lo convenido e informa que respecto al cronograma de pagos se encuentra al día incorporando las paridas surtidas de la acción mencionada anteriormente.

14 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA:

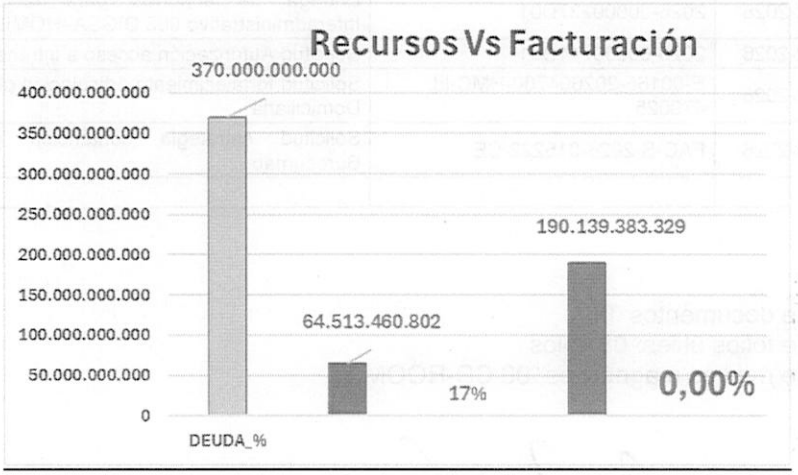
Se anexa el seguimiento al clausular técnico del contrato en 48 páginas relacionado en la documentación de soporte.

15 NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE:

LAS DESCRITAS EN EL PRESENTE INFORME

16 AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)

Corte abril 30 de 2026



17 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)

EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO DE PAGOS SE HA CUMPLIDO A LA FECHA.

DISTRIBUCION PERIODO - RECURSO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO. No. 003-DIGSA-2026			
PERIODO_2026	**REC_10**	**REC_16**	**TOTAL_PPTO**
Enero	0	0	0
Febrero	**11.700.546.666**	**16.299.453.334**	**28.000.000.000**
Marzo	**11.366.245.333**	**15.833.754.667**	**27.200.000.000**
Abril	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Mayo	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Junio	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Julio	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Agosto	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Septiembre	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Octubre	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Noviembre	16.921.800.889	18.055.976.889	34.977.777.778
Diciembre	16.921.800.889	18.055.976.887	34.977.777.776
TOTAL	**175.363.000.000**	**194.637.000.000**	**370.000.000.000**

A la fecha del presente informe, la supervisión técnica y financiera se encuentran alineados al cumplimiento de lo convenido e informa que respecto al cronograma de pagos se encuentra al día incorporando las paridas surtidas de la acción mencionada anteriormente.

18. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Efectuar el respectivo seguimiento al clausulado del contrato

19. ANEXOS:

EN TOTAL CORRESPONDEN A 5 DOCUMENTOS: SEGUIMIENTO DOCUMENTACIÓN CONTRATO ELECTRÓNICO No. 003-DIGSA-HOMIL-2026, MES ABRIL 2026 TAL COMO SE RELACIONA A CONTINUACIÓN.

N°	FECHA DOCUME.	NUMERO DE RADICADO	ASUNTO	N° FOLIOS / ANEXOS
1	06-ABR-2026	2026-00000216D01	Circular Clínica de Falla Cardíaca	1
2	06-ABR-2026	2026-00000237D01	Entrega de soportes para facturación – Contrato Interadministrativo 003 DIGSA–HOMIL	2
3	20-ABR-2026	2026-00000711D01	Solicitud Autorización acceso a intranet guías y protocolos	1
4	27-ABR-2026	E-00165-202604700-HMC Id: 479025	Solicitud fortalecimiento articulación plan de Hospitalización Domiciliaria.	2
5	29-ABR-2026	FAC-S-2026-015222-CE	Solicitud estrategia contención gasto medicamento Burosumab	2

Nro. Total de documentos: 05
Nro. Total de folios útiles: 08 folios
Nro. Total de medios magnéticos: 00 CD-ROOM

NOMBRE SUPERVISOR TÉCNICO CONTRATO: CR. CONSTANZA VILLAMIZAR PÉREZ
CARGO: SUPERVISORA TÉCNICO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 003-DIGSA-2026
DEPENDENCIA: SUBSA - ARMED

NOMBRE SUPERVISOR FINANCIERO CONTRATO: PD ALEXANDER VELANDIA LONDOÑO
CARGO: SUPERVISOR FINACIERO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 003-DIGSA-2026
DEPENDENCIA: SUBSA - ARPES

Defensa

COMANDO GENERAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA

SEGUIMIENTO AL CLAUSULAR DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 003 DIGSA – HOMIL 2026

DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO CLAUSULAR			SEGUIMIENTO REALIZADO
CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD A TRAVÉS DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2026.	CUMPLE
ITEMS	**ESPECIFICACIÓN**	**DETALLE**	**SEGUIMIENTO REALIZADO**
1	GENERALIDADES	En cumplimiento de la normatividad legal vigente, previamente descrita, así como los procedimientos definidos por las juntas de evaluación de tecnologías en salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) – DIGSA, se establecen las siguientes condiciones generales para la ejecución del presente contrato: **Financiación de Servicios y Tecnologías en Salud** Solo se contemplarán servicios y tecnologías que cuenten con financiación mediante recursos públicos asignados al sector salud. Se excluyen expresamente aquellas tecnologías y servicios con fines estéticos, cosméticos o de embellecimiento que no generen efectos funcionales u orgánicos en la salud de los pacientes. **Verificación de Afiliación** El HOSPITAL deberá verificar el estado de afiliación de los usuarios a través de la plataforma tecnológica SALUD.SIS, tanto en el momento de asignación de la cita como durante la atención en salud, en todos los niveles asistenciales. **Autorización de Servicios No Incluidos** Los servicios o tecnologías no contemplados en los acuerdos previamente establecidos deberán contar con autorización por parte de cada una de las Fuerzas, conforme en el procedimiento definido "Procedimiento juntas de evaluación de tecnologías en medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos para el SSFM" MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-P.T.95.1-12 "anexos al presente documento, la normatividad vigente y salvo en situaciones de urgencia vital, en las cuales se deberá verificar el cumplimiento de lo pactado contractualmente. **Inclusión de Nuevas Tecnologías:** Toda solicitud de inclusion de nuevas tecnologías en salud por parte del Hospital Militar Central deberá cumplir con la normatividad vigente, incluyendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Guía para la Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS). La solicitud debe contener: • La metodología de evaluación utilizada. • Los beneficios esperados para la población objetivo. • Los riesgos potenciales asociados a la implementación. • Tarifa de la nueva tecnología ofertada Esta información será remitida al comité estructurador del contrato, quien solicitará apoyo técnico especializado, según la naturaleza de la tecnología y su área de aplicación, con el fin de emitir un concepto técnico de viabilidad. En caso de que la solicitud exceda el alcance del comité técnico, se podrá contar con el respaldo de los comités existentes en DIGSA o de otros entes pertinentes, según corresponda. No se podrán implementar tecnologías sin contar previamente con el concepto técnico aprobado. Además de esto, se deben registrar y reportar a la supervisión del contrato, los seguimientos en el tiempo de la población beneficiada con dichas tecnologías.	CUMPLE

Obligación Contractual del Hospital Militar Central:
En virtud de la Ley 352 de 1997, el Hospital Militar Central, como parte integral del SSFM y prestador de elección para la atención en salud de sus afiliados y beneficiarios, asume la obligación de prestar de manera prioritaria, eficiente y oportuna los servicios incluidos en su portafolio.

El SSFM contrata con el Hospital los servicios ofertados en su portafolio presentado para 2026 y habilitados al inicio del contrato.

En caso de presentarse modificación del portafolio presentado, deberá ser enviado a la DIGSA para su revisión y aprobación por parte del comité técnico Estructurador. Cualquier incumplimiento será responsabilidad exclusiva del Hospital.

Enfoque Diferencial e Interseccional:

El HOSPITAL deberá garantizar la prestación de servicios de salud bajo un enfoque diferencial e interseccional para los usuarios de SSFM, priorizando la atención a poblaciones vulnerables, 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 asegurar una atención digna, inclusiva y libre de discriminación se deberán implementar apoyos y ajustes razonables, tales como comunicación accesible (lengua de señas, sistemas aumentativos y alternativos de comunicación), intérpretes, adaptaciones físicas, ajustes en tiempos de atención y acompañamiento personalizado cuando sea necesario.

Clasificaciones Técnicas Adoptadas
Para efectos del presente contrato se adoptan las siguientes clasificaciones vigentes:

- Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), establecida por el Ministerio de Salud.
- Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), en transición de CIE-10 a CIE-11 conforme a la Resolución 1442 de 2024, y normas que la sustituyen o modifiquen.
- Los paquetes de servicios ofertados deberán desagregarse según los códigos CUPS correspondientes. La autorización de estos paquetes será objeto de verificación y validación por cada una de las Fuerzas.

Implementación de Nuevos Servicios, Tecnologías y Tarifas: En caso que el Hospital implemente nuevas tecnologías y/u oferte nuevos servicios durante la ejecución del contrato, las tarifas correspondientes deberán ser presentadas al comité de precios de la DIGSA para su autorización previa.

Gestión de Inconsistencias Administrativas: El HOSPITAL deberá gestionar en un plazo no mayor a 3 días hábiles las inconsistencias y novedades administrativas relacionadas con la prescripción de medicamentos, asignación de códigos CUPS, transición CIE-10 a CIE-11 y solicitudes asistenciales incompletas, y todas aquellas que se presenten durante y posterior a la atención en salud, sin trasladar carga administrativa al paciente. Estas situaciones serán canalizadas a través de las oficinas de atención al usuario del HOSPITAL y sus homólogos en las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud.

Asesoría Técnica. El HOSPITAL brindará asesoría técnica mediante profesionales de la salud o pares académicos en la construcción, actualización e implementación de lineamientos, guías y protocolos para la atención de los usuarios del SSFM. Previa coordinación entre DIGSA y HOMIL.

Pagaré: El HOSPITAL solicitará la firma de un pagaré a todo usuario que reciba servicios de urgencias, hospitalización o cirugía, en caso de presentarse novedades en su afiliación (estado inactivo o provisional) durante la prestación del servicio. Una vez finalizada la atención, el pagaré deberá ser devuelto al usuario si no se presentan novedades en su afiliación.

El HOSPITAL dispondrá de sus Guías y protocolos clínicos e institucionales, en concordancia con el portafolio de servicios ofertado. Esta información puede ser

		compartida mediante un enlace o herramienta tecnológica de fácil acceso, que permita su disponibilidad permanente y consulta por algún Ente de control o a necesidad de la DIGSA.	
2	COBERTURA	Es el conjunto de prestaciones y servicios en salud a las que tienen derecho los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), conforme a lo establecido en los Acuerdos CSSMP 049 de 1998, 058 de 2000, 002 de 2001, 010 de 2001, 080 de 2022, así como en las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. La cobertura de estos servicios y tecnologías se garantiza desde el momento de la afiliación y hasta el límite definido por la normativa vigente, en especial el Decreto 1795 de 2000 y el Acuerdo CSSMP 002 de 2001, o las disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan. Esta cobertura incluye atención en salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, conforme a los principios de calidad, equidad, eficiencia y protección integral que rigen el SSFM y teniendo en cuenta el nivel de complejidad en el que se está prestando la atención.	CUMPLE
3	ATENCIÓN DE URGENCIAS	El HOSPITAL brindará la atención de urgencias de conformidad con lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Ley 1581 del 2012, Resolución MSPS 2335 de 2023 o normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. El HOSPITAL realizará la Verificación de la afiliación del usuario al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. El HOSPITAL realizará la notificación de la atención inicial de urgencias a la central de referencia de cada Dirección de Sanidad Ejército, Armada y la Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial de los usuarios que tienen TRIAGE I, II, o III mediante correo electrónico, durante las siguientes 24 horas posteriores a la atención de urgencias en el formato Anexo Técnico No. 1 de la Resolución MSPS 2335 de 2023 y las centrales de referencia deben confirmar el recibido de esta notificación con respuesta por el mismo medio. Para los usuarios que se clasifiquen en TRIAGE categoría IV y V de acuerdo con la Resolución MSPS 5596 de 2015 artículo 7 o normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, el HOSPITAL, desde el servicio de urgencias directamente notificará a las DISAN y JEFSA mediante correo electrónico o personal dispuesto de manera presencial por las Fuerzas, los datos del usuario como nombres, apellidos, documento de identificación, correo electrónico y teléfono, para realizar las actuaciones de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de referencia y autorizaciones en urgencias y estancia hospitalaria HOMIL_DIGSA código: MDN- COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-22 donde la fuerza asignará cita prioritaria dentro de las 48 horas siguientes e informará al usuario. No obstante, se exceptúa de esta disposición a los pacientes de ginecología, obstetricia y pediatría, quienes serán atendidos en el HOSPITAL independientemente de su clasificación en el TRIAGE. Mencionadas notificaciones deberán ser enviadas a los Correos Electrónicos descritos a continuación o a los que se modifiquen o sustituyan: EJC: referenciadisanhomic@disanejc.com.co Teléfono:3183473529 ARC: sanidadnaval.autorizacioneshomic@armada.mil.co Teléfono: 3102269240 FAC: urgencias.disan@fac.mil.co Teléfono: 3164703095	CUMPLE
4	ATENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	El HOSPITAL se compromete a brindar atención en salud conforme a los lineamientos establecidos en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para la Violencia de Género e Intrafamiliar, elaborado por el Instituto Nacional de Salud, así como lo dispuesto en la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Igualmente, se dará cumplimiento a lo establecido en la Circular 0125001880902 de febrero de 2025, que define la Ruta de Atención Integral en Salud para personas víctimas de agresiones, accidentes y traumas en el marco 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.	CUMPLE

5	DERECHO A MORIR DIGNAMENTE	El HOSPITAL garantizará el servicio relacionado con el Derecho Fundamental a Morir con Dignidad mediante la práctica de la eutanasia, conforme a lo establecido en la Resoluciones 971 de 2021 y 825 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y 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. 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, el consentimiento libre e informado, de una enfermedad grave e incurable con un sufrimiento intenso, según lo establece la C- 445 de 2024 y C- 233 de 2021	CUMPLE
6	CONSULTA EXTERNA	La atención médica y odontológica especializada en consulta externa, así como las terapias de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, entre otras), serán prestadas por los profesionales correspondientes, de acuerdo con los servicios ofertados por el HOSPITAL y conforme a lo establecido en la especificación técnica de "cobertura". Estos servicios deberán contar con autorización previa de la DIGSA, a través de las Direcciones de Sanidad del Ejército, la Armada y la Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial. El HOSPITAL deberá garantizar, como mínimo, el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y los dispuesto en la Circular Externa 000038 de 2025, en lo referente a la oportunidad en la asignación de citas médicas especializadas y sub especializadas, que deben gestionarse con agendas abiertas durante todos los días hábiles del año. El HOSPITAL deberá dar cumplimiento al proceso de referencia y contra-referencia, definido por el SSFM y la normatividad legal vigente. Todo paciente que sea remitido al HOSPITAL a un procedimiento quirúrgico ordenado por red externa deberá tener una valoración inicial en el HOMIL, por la especialidad para evaluar el caso y definir programación quirúrgica. El HOSPITAL, en el marco de sus funciones asistenciales y conforme a las directrices de la DIGSA, prestará el servicio de teleexperticia en algunas especialidades de alta demanda en región, que se incrementaran de manera progresiva las especialidades a ofertar por parte de HOSPITAL, con el propósito de optimizar y garantizar la atención médica especializada a las unidades militares ubicadas en zonas de difícil acceso o con limitaciones en la oferta de servicios de salud. Este servicio deberá contemplar los siguientes aspectos: • Prestación de consultas médicas de teleexperticia de las especialidades ofertadas por HOSPITAL y concertadas con las Direcciones de Sanidad y la Jefatura de Salud, con la participación de médico en el ESM. • Uso de plataformas tecnológicas seguras y certificadas, que aseguren la confidencialidad y protección de la información clínica. • Articulación con los procesos administrativos y asistenciales del HOSPITAL, garantizando la trazabilidad de la atención prestada. • Inclusión de los códigos CUPS correspondientes a los servicios brindados, para efectos de facturación, auditoría y control. • Capacitación al personal médico y administrativo en el uso adecuado de la prestación del servicio. • Cumplimiento de los requisitos de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, asegurando que los servicios de teleexperticia estén debidamente registrados y habilitados conforme a la normatividad vigente, incluyendo la Resolución 3100 de 2019 o aquella que la modifique o sustituya.	CUMPLE
7	PLAN DE VACUNACIÓN	El HOSPITAL deberá ejecutar las acciones establecidas en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), conforme a lo dispuesto en el Documento Marco de Vacunación de las Fuerzas Militares y el Manual Técnico Administrativo del PAI emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre que no exista contraindicación médica. Estas acciones se desarrollarán de la siguiente manera: 1. **Coordinación interinstitucional:** El HOSPITAL gestionará con la Secretaría Distrital de Salud el suministro de inmunobiológicos incluidos en el PAI, destinados a la vacunación del recién nacido y a la ejecución de campañas nacionales especiales dirigidas a la población objeto del programa, cuando así se requiera. 2. **Cobertura para programas especiales:** En los casos de usuarios pertenecientes a programas especiales (como personas con VIH, pacientes renales, trasplantados, entre otros), que requieran esquemas de inmunización específicos, la aplicación de vacunas se realizará previa autorización de la DIGSA, a través de las Direcciones de Sanidad del Ejército, la Armada y la Jefatura de Salud de la Fuerza	CUMPLE

		Aeroespacial. El HOSPITAL deberá remitir los soportes de los registros de vacunación a la supervisión técnica del contrato. 3. **Seguimiento y trazabilidad:** El Hospital será responsable del seguimiento clínico de gestantes, recién nacidos, población objeto del PAI y usuarios de programas especiales vacunados en la institución. Este seguimiento deberá registrarse de manera completa en la historia clínica y en el sistema PAI 2.0, además de reportar los usuarios inasistentes o no adherentes al servicio de vacunación al área de vacunación de DIGSA, conforme a lo establecido en las Condiciones Técnicas, numeral 5.2, subserie 5.2.2 – Descripción Condiciones Técnicas – Reportes, ítem 8 Programa PAI. Estas acciones tienen como propósito implementar estrategias que favorezcan la adherencia al programa y dar cumplimiento a la normatividad vigente, en especial: Ley 2406 de 2024, que establece la modernización y actualización permanente del PAI como estrategia prioritaria de salud pública, incluyendo la responsabilidad de cobertura y seguimiento de la población objeto del programa. Lineamientos Nacionales de Vacunación PAI (vigencia 2025–2026), que disponen el registro, monitoreo y reporte de inasistencia de los usuarios al programa de vacunación. Asimismo, se deberán conservar archivos digitales y registros manuales de vacunación, remitir informes mensuales a la Secretaría Distrital de Salud y a DIGSA, garantizando el ingreso oportuno del recién nacido o del usuario vacunado al Sistema de Información Nominal del PAI.	
8	HOSPITALIZACIÓN	El manejo intrahospitalario de los usuarios se desarrollará conforme a las Guías de Práctica Clínica adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a los protocolos institucionales del Hospital Militar, garantizando la observancia de los principios del derecho fundamental a la salud, establecidos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015. Dichos principios comprenden la disponibilidad, accesibilidad, calidad, continuidad e integralidad y oportunidad en la atención, asegurando que el proceso asistencial sea pertinente, seguro y centrado en el usuario. En este contexto, la gestión hospitalaria deberá orientarse bajo el enfoque del ciclo PHVA (Pianear, Hacer, Verificar, Actuar), como herramienta de mejora continua que permita evaluar, ajustar y optimizar los procesos clínicos y administrativos, fortaleciendo la capacidad institucional para garantizar una atención integral, oportuna y de calidad en todos los niveles asistenciales. De acuerdo con la capacidad instalada, el Hospital podrá brindar atención integral a los usuarios que se encuentren en etapa terminal o en proceso de finalización de vida, incorporando componentes emocionales, sociales y espirituales, tanto para el paciente como para su núcleo familiar, en concordancia con los lineamientos de atención psicosocial y espiritual definidos para el manejo de enfermedades avanzadas. En el marco del modelo hospitalario vigente, los pacientes serán valorados y tratados por médicos especialistas en Medicina Familiar, quienes liderarán la atención integral durante la estancia hospitalaria. En este contexto, las órdenes de egreso podrán ser emitidas por dichos especialistas, siempre que se consigne en la historia clínica una nota aclaratoria que identifique la especialidad tratante responsable del proceso clínico que motivó el egreso. "El HOSPITAL garantizará que los médicos especialistas en Medicina Familiar, en el marco del modelo de atención integral, emitan órdenes de referencia a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) según corresponda, a los Establecimientos de Sanidad Militar – ESM, asegurando la captación oportuna, seguimiento y control de los pacientes egresados, en coordinación con las DISAN y JEFSA.	CUMPLE
9	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	El HOSPITAL deberá garantizar la prestación del servicio de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a las usuarias que lo soliciten o sean remitidas, en los casos contemplados por la Resolución 4006 de 2016, la Resolución 051 de 2023, y las Sentencias C-355 de 2006 de la Corte Constitucional. Este procedimiento deberá realizarse dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la manifestación de la voluntad de la persona gestante, eliminando cualquier barrera de acceso y asegurando una atención integral, segura, oportuna y con enfoque diferencial. En los casos de usuarias con discapacidad, el consentimiento informado deberá	CUMPLE

		diligenciarse conforme a lo establecido en la Resolución 1904 de 2017, garantizando el uso de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que permitan el ejercicio pleno de su capacidad jurídica y autonomía reproductiva. Adicionalmente, el HOSPITAL deberá ofrecer e incluir, antes del egreso hospitalario, el suministro de un método de planificación familiar, de acuerdo con los criterios médicos de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud y en concordancia con el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, conforme a lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018.	
10	TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	En relación con la prestación de servicios vinculados al proceso de trasplantes trasplante de órganos y tejidos, el HOSPITAL deberá cumplir con las siguientes acciones, conforme a la normativa vigente: • Garantizar que todos los pacientes con diagnóstico de patologías susceptibles de tratamiento mediante trasplante sean valorados por el servicio especializado en trasplantes dentro de los tres (3) primeros meses posteriores al diagnóstico, para el fin de determinar su idoneidad para ingresar a la lista de espera de donación, • Remitir a la DIGSA a través del líder de trasplantes designado por cada una de las partes, la relación de pacientes que ingresan al proceso desde la fase pretrasplante, asegurando trazabilidad desde el inicio del abordaje clínico. • Notificar oportunamente a la DIGSA a través del líder de trasplantes designado por cada una de las partes, los siguientes eventos: inactivación en la lista de espera, retiro definitivo del proceso, fallecimiento, falta de adherencia al tratamiento, y realización efectiva del trasplante. • Brindar atención médica integral a los pacientes con requerimientos de trasplante, conforme a la etapa del proceso en que se encuentren y a la patología específica. Para ello, el HOSPITAL y la DIGSA deberán definir, en un plazo no mayor a un (1) mes a partir de la firma del contrato, los mecanismos de control, seguimiento y reporte que garanticen la calidad y continuidad del servicio. • Designar un responsable institucional para la coordinación del programa de trasplantes, quien deberá contar con formación y experiencia en el área, y será el enlace operativo entre el HOSPITAL, la DIGSA y los entes reguladores del sistema nacional de donación y trasplantes.	CUMPLE
11	TRASPLANTE HEMATOPOYÉTICO AUTÓLOGO Y ALOGÉNICO	"El HOSPITAL, realizará trasplantes de progenitores hematopoyéticos autólogos y alogénicos, incluyendo donantes emparentados, haploidénticos y donante no emparentado. • Remitir a la DIGSA a través del líder de trasplantes designado por cada una de las partes, la relación de pacientes que ingresan al proceso desde la fase pretrasplante, trasplante y postrasplante asegurando trazabilidad desde el inicio del abordaje clínico • Notificar oportunamente a la DIGSA a través del líder de trasplantes designado por cada una de las partes, los siguientes eventos: retiro definitivo del proceso, fallecimiento, falta de adherencia al tratamiento, y realización efectiva del trasplante. • Brindar atención médica integral a los pacientes con requerimientos de trasplante, conforme a la etapa del proceso en que se encuentren y a la patología específica. • Para ello, el HOSPITAL y la DIGSA deberán definir, en un plazo no mayor a un (1) mes a partir de la firma del contrato, los mecanismos de control, seguimiento y reporte que garanticen la calidad y continuidad del servicio	CUMPLE
12	ATENCIÓN DE PACIENTES POR SALUD MENTAL	El HOSPITAL deberá brindar atención de consulta externa, urgencias y hospitalización a los afiliados identificados en los siguientes grupos riesgos en salud, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión de la normatividad vigente: 1. Circular DIGSA 0121013114202 de 2021 Ruta Integral de Atención de Salud para Población con Riesgo o Presencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a uso de Sustancias Psicoactivas y Adicciones. Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). 2. Circular DIGSA 0123013066102 de 2023 Actualización Ruta Integral de Atención en Salud para Problemas, Trastornos Mentales y del Comportamiento y Epilepsia. Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). En caso de determinar necesidad de tratamiento por modalidad ambulatoria, intensivo, clínica/hospital día, residencial, asistencia intrahospitalaria por equipo interdisciplinario y hospitalización para tratamiento de rehabilitación, solicitará autorización de las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud, según lo contemplado en el procedimiento de referencia y autorizaciones en urgencias y estancia hospitalaria HOMIL_DIGSA código: MDN- COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-22, para su referencia oportuna a la Institución Prestadora de Servicios de Salud que autorice el área de referencia y	CUMPLE

		contrarreferencia que notificará las DISAN y JEFSA por medio de los correos electrónicos descritos a continuación o a los que se modifiquen o sustituyan: EJC: referenciadisanhomic@disanejc.com.co Teléfono:3183473529 ARC: sanidadnaval.autorizacioneshomic@armada.mil.co Teléfono: 3102269240 FAC: urgencias.disan@fac.mil.co Teléfono: 3164703095 En los casos de menores, niños, niñas y adolescentes que deban ser trasladados para procedimientos de restitución de derechos, el HOSPITAL debe realizar el traslado garantizando las condiciones de protección. La DIGSA emitirá el procedimiento de entrega de historia clínica y planes de manejo a las DISAN y JEFSA por parte del HOSPITAL. El HOSPITAL deberá participar en mesas técnicas citadas por la DIGSA, DISAN y JEFSA, para la implementación de dicho procedimiento. En caso de que el paciente sea atendido en el servicio de urgencias del HOMIL y requiera hospitalización; el HOMIL desde el área de referencia y contrareferencia notificará y solicitará a la IPS a remitir el código de aceptación de remisión el cuál debe ser emitido dentro de los 40 minutos posteriores a su solicitud y en un plazo de 6 a 12 horas se realizará el traslado en ambulancia del HOMIL del paciente, a la IPS de salud mental receptora.	
13	ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO SOCIAL	Las internaciones que exceden el ámbito de la salud, ya sea por inasistencia social o abandono social, corresponden al ámbito de los determinantes sociales de la salud en consideración con los preceptos de la Ley 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", que precisa los siguiente: "ARTÍCULO 9o. DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados. Para estos casos, es importante recordar lo indicado por la Corte Constitucional en el sentencia T-032 de 2020, en cuanto a que:"(...) la responsabilidad de proteger y garantizar el derecho a la salud de una persona que no se encuentra en la posibilidad de hacerlo por sí misma, recae principalmente en su familia y subsidiariamente en la sociedad" Precisando que la responsabilidad de las entidades aseguradoras en términos generales, se enmarca en garantizar la prestación de servicios de salud de sus afiliados, conforme con lo dispuesto en los artículos 15611, 177y 178, de la Ley 100 de 199312 y teniendo en cuenta que acorde a lo establecido en el artículo 6413 de la Resolución 3512 de 2019, con los recursos de la UPC no se pueden financiar atenciones que no se enmarquen en el ámbito de la salud y que por ende, correspondan a estancias por condiciones de abandono social. De presentarse los casos se procederá acorde a la normatividad vigente así: 1. Para casos de abandono en la niñez y la adolescencia y con el fin de reestablecer los derechos, la IPS aplicará lo establecido la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia14, y en sus artículos 7915, 83, 88 y 95 se establecen las autoridades a las que se debe informar tal situación. 2. Para el caso de las personas adultas mayores, la Ley 1276 de 200916 tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Ahora bien, la Ley 1850 de 201717, tipificó el abandono del adulto	CUMPLE

		mayor como un delito y establece sanciones para la familia como para las instituciones que incurran en él. Lo anterior sin perjuicio a la activación de los comités e intervenciones pertinentes por parte de DIGSA como asegurador y HOMIL como prestador (Trabajo social) para lograr el restablecimiento de derechos y brindar solución rápida y oportuna a la situación.	
14	JUNTA MÉDICA CIENTIFICA	El HOSPITAL realizará la junta médica o equipo interdisciplinario para aquellos pacientes cuya condición clínica requiera esta figura, con el propósito de establecer un diagnóstico integral o definir la conducta terapéutica más adecuada. Este equipo deberá estar conformado por un mínimo de tres (3) profesionales de la salud con especialidades clínicas o quirúrgicas, garantizando un abordaje multidisciplinario y basado en la evidencia. La realización de la junta médica deberá quedar debidamente registrada en la historia clínica del paciente, incluyendo la identificación de todos los profesionales especializados, profesionales en salud que participaron en la deliberación, como soporte técnico y legal del proceso de atención.	CUMPLE
15	ALTAS TEMPRANAS	Para los pacientes que sean candidatos para continuar su tratamiento médico en el domicilio, mediante la administración de medicamentos con esquemas superiores a ocho (8), doce (12) o veinticuatro (24) horas, el HOSPITAL deberá notificar a las Direcciones de Sanidad (DISAN) y a la Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial (JEFSA) a través de los canales institucionales establecidos. Asimismo, deberá entregar al personal asistencial delegado la epicrisis o historia clínica, con el fin de asegurar la continuidad terapéutica, conforme a lo establecido en la Guía para Prestar el Servicio de Altas Tempranas del SSFM-DIGSA. Los medicamentos requeridos para la prestación de este servicio serán suministrados por la DIGSA, a través de la farmacia asignada en el HOSPITAL. La administración y el seguimiento clínico de dichos tratamientos estarán a cargo de las DISAN o JEFSA, según corresponda.	CUMPLE
16	ESTANCIAS PROLONGADAS	En caso de evidenciarse una estancia hospitalaria prolongada por parte de la auditoria de concurrencia, sin justificación clínica válida y atribuible a la gestión del Prestador, dicha estancia será sujeta a revisión por el área de auditoría de cuentas médicas una vez el HOSPITAL radique la facturación. La DIRECCIÓN, junto con la Dirección de Sanidad (DISAN) y la Jefatura de Salud (JEFSA), participará activamente en las reuniones semanales de seguimiento a la estancia hospitalaria prolongada, convocadas y lideradas por el HOSPITAL, con el fin de garantizar la eficiencia en la gestión de giro camas y la adecuada atención de los pacientes.	CUMPLE
17	CLÍNICAS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS Y CON SEGUIMIENTO DE RIAS	Las DISAN y JEFSA entregan las cohortes correspondientes a pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica –anticoagulación enfermedades metabólicas y diabetes al HOSPITAL. El HOSPITAL deberá realizar las atenciones ofertadas en portafolio de servicio (Clínicas) previa autorización del paquete; el seguimiento de los resultados en salud de dichas clínicas para las enfermedades ya establecidas, el HOSPITAL asignará un funcionario responsable de estos seguimientos y presentarlos de manera trimestral a la Supervisión Técnica del contrato de DIGSA. El HOSPITAL entregará a la Supervisión Técnica del contrato de DIGSA, las guías y protocolos que den alcance a la atención de los pacientes que ingresen a estas clínicas. Al inicio del contrato, la DIGSA realizará mesa de trabajo para definir la estructura de código institucional con códigos cups correspondientes a cada uno de los paquetes, con el fin de realizar el registro en el sistema de información previo al portafolio ofertado para las mismas. El HOSPITAL, realizará la facturación de las clínicas ofertadas una vez se cumpla la totalidad de los servicios que lo conforman, en caso de no realizar la prestación de algunos de los servicios incluidos en la clínica dará lugar a un pago a tarifa diferencial así; • Si se realiza más del 80% de los servicios contemplados en la clínica se facturará el 100% de la tarifa de la clínica. • Si se realiza hasta el 80% se facturará por evento a las tarifas contempladas en este contrato. **El Comité Económico** deberá evaluar técnicamente la tarifa, teniendo en cuenta las	CUMPLE

		cohortes y el momento de ingreso del paciente, correspondiente al periodo 2025–2026. Por otra parte, es necesario que en el **portafolio de servicios** se describa detalladamente cada una de las clínicas, incluyendo sus respectivos **códigos CUPS**, los cuales deben incorporarse como parte de los **anexos** del documento.	
18	PAQUETES QUIRURGICOS DE ATENCIÓN	El HOSPITAL ofrecerá paquetes de servicios de salud, los cuales incluirán, entre otros, los siguientes componentes: cirujano, anestesiólogo, auxiliar quirúrgico, derechos de sala, materiales de salas de cirugía estancia hospitalaria, apoyos diagnósticos, medicamentos propios de anestesia y antibiótico profiláctico y honorarios profesionales,. Estos paquetes aplicarán tanto para procedimientos médicos como quirúrgicos, y deberán ser desagregados utilizando los códigos correspondientes de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente al momento de la prestación, así como los códigos específicos de los insumos utilizados. La DIGSA podrá autorizar estos paquetes en los siguientes casos: • Procedimientos ambulatorios y quirúrgicos, tanto programados como no programados. • Paquetes ofertados por el HOSPITAL con tarifas institucionales. • EL hospital en su portafolio ofrece los paraclínicos prequirúrgicos de los procedimientos autorizados al Hospital Militar, a tarifa diferencial: ◦ Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma ◦ Protrombina, tiempo PT ◦ Tromboplastina, tiempo parcial (PTT) ◦ Nitrógeno uréico ◦ Creatinina, depuración ◦ Parcial de orina, incluído sedimento ◦ Sodio ◦ Potasio ◦ Calcio colorimétrico ◦ Electrocardiograma ◦ Tórax (PA o P A y lateral), reja costal El HOSPITAL deberá indicar en su oferta la cantidad y la periodicidad de las actividades de cada paquete, cuando aplique, asegurando su alineación con el Modelo de Atención Integral en Salud, conforme a lo establecido en el Acuerdo CSSMP 070 de 2019 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Este modelo busca optimizar la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, mejorar los resultados clínicos y contribuir a la calidad de vida de los pacientes, mediante una atención integral, coordinada y basada en estándares de calidad sustentados en la evidencia científica.	CUMPLE
19	AYUDAS DIAGNÓSTICAS	El HOSPITAL deberá garantizar a los usuarios el acceso oportuno y eficiente a los resultados de estudios de imágenes diagnósticas y laboratorio clínico, a través de las plataformas virtuales disponibles, promoviendo la transparencia y continuidad en la atención. Asimismo, se deberán aplicar los protocolos documentados para el manejo de valores críticos, asegurando la notificación inmediata a los pacientes cuyos resultados indiquen condiciones que requieran atención urgente. Los reportes correspondientes deberán ser enviados conforme a lo establecido en el capítulo de reportes institucionales. En cuanto al uso de resultados previos, el HOSPITAL aceptará los exámenes radiológicos (imagen y lectura) y de laboratorio clínico realizados en los Establecimientos de Sanidad Militar o en su red externa contratada, sin necesidad de repetirlos, salvo que exista una justificación médica debidamente sustentada.	CUMPLE
20	SERVICIO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL	En pacientes que requieran tratamientos de terapia renal de urgencias, el HOSPITAL prestará los servicios de acuerdo a su complejidad hasta superar el estado crítico de los usuarios y una vez estabilizado se notificará a la DISAN y JEFSA para la continuidad del tratamiento dentro de la red contratada por cada uno. El HOSPITAL no realizara transcripción de los usuarios que se encuentran en el programa ambulatorio de reemplazo renal a cargo de las DISAN y JEFSA.	CUMPLE
21	PROGRAMA DE ATENCIÓN MATERNO-PERINATAL	La atención a las mujeres gestantes afiliadas al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) deberá prestarse conforme a los lineamientos establecidos en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, adoptada mediante la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.	CUMPLE

		El HOSPITAL será responsable de garantizar la programación y atención integral del parto, así como la atención del recién nacido, incluyendo el control ambulatorio posparto y del neonato entre los tres (3) y cinco (5) días posteriores al egreso hospitalario, en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Externa 047 de 2022. Adicionalmente, el HOSPITAL deberá ofrecer métodos de planificación familiar a todas las usuarias que presenten eventos obstétricos (parto, aborto, embarazo ectópico o IVE), conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 051 de 2023, el Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna, el Acuerdo CSSMP 002 de 2001 y el Acuerdo CSSMP 080 de 2022. Para garantizar la continuidad del cuidado, el HOSPITAL deberá contar con un profesional de enfermería encargado del monitoreo y seguimiento de las usuarias gestantes, quien actuará como enlace entre el HOSPITAL y la DIRECCIÓN. Este profesional será responsable de responder oportunamente a las solicitudes de información y coordinar la gestión de atención de las mujeres gestantes afiliadas al SSFM. Los reportes requeridos deberán ser entregados conforme a los formatos oficiales establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar. El cumplimiento de esta disposición es esencial para garantizar la calidad, unicidad y estandarización de la información, asegurando la gobernanza del dato y su correcta integración con los entes territoriales.	
22	ATENCIÓN PARA EL CUIDADO RECIÉN NACIDO	El HOSPITAL deberá garantizar la atención integral a la población de recién nacidos, incluyendo la aplicación de vacunas, puericultura, tamizaje visual, tamizaje auditivo (mediante Potenciales Evocados Auditivos de Corta Latencia Automatizados) y tamizaje metabólico básico, conforme a lo establecido en la Ley 1980 de 2019, la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 207 de 2024, y la Guía de Práctica Clínica para la Detección de Anomalías Congénitas en el Recién Nacido. Estas intervenciones deberán realizarse entre el tercer (3°) y el trigésimo (30°) día de vida, exclusivamente para los pacientes nacidos en el HOMIL. Una vez se emita el lineamiento de tamizaje neonatal básico por parte de DIGSA se implementará la fase II donde se incluirán los nacidos en otras instituciones ubicadas en Bogotá y regional Centro, previa coordinación entre DIGSA y HOMIL. En caso de detectarse alteraciones en los tamizajes realizados o condiciones clínicas que clasifiquen al recién nacido como de alto riesgo, el HOSPITAL, en articulación con la RED de la DIRECCIÓN a través de las DISAN o JEFSA, deberá garantizar la atención integral, previa autorización de la respectiva instancia, y con base en criterio clínico. Asimismo, el HOSPITAL deberá asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en relación con la atención integral al binomio madre-hijo, incluyendo la aplicación de las vacunas BCG y anti-hepatitis B al recién nacido dentro de las primeras doce (12) horas de vida.	CUMPLE
23	DEFECTOS CONGÉNITOS	El HOSPITAL deberá designar un líder responsable de suministrar información detallada sobre la atención brindada a la población en el curso de vida de primera infancia, específicamente a menores diagnosticados con patologías clasificadas como defectos congénitos. Esta labor deberá realizarse en coordinación con los líderes de cada Dirección de Sanidad (DISAN) o Jefatura de Salud (JEFSA), conforme a lo establecido en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Defectos Congénitos y en la Guía de Práctica Clínica para la Detección de Anomalías Congénitas en el Recién Nacido. La información suministrada deberá permitir la verificación de la trazabilidad y evolución clínica de los menores, con el fin de facilitar la toma de decisiones informadas y la implementación de intervenciones en salud oportunas, efectivas y basadas en evidencia científica.	CUMPLE
24	PROGRAMA CANGURO	El Programa Canguro que prestará el HOSPITAL estará sujeto a lo definido en el Lineamiento Técnico del Programa Madre Canguro para Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social, aplicando los principios del derecho fundamental a la salud, conforme al artículo 6° de la Ley 1751 del 2015, asegurando la calidad y pertinencia en la atención en salud prestada. Etapa 0: etapa Intrahospitalaria Etapa 1: seguimiento ambulatorio hasta las 40 semanas de edad gestacional corregida Etapa 2: seguimiento ambulatorio desde las 40 semanas de edad gestacional corregida hasta un año. Etapa 3: seguimiento ambulatorio desde 1año de edad corregida hasta los 2 años.	CUMPLE

		El HOSPITAL debe realizar las pruebas neonatales a los menores nacidos en el HOSPITAL, que el menor requiera para completar su tamizaje neonatal básico siempre y cuando sean realizadas antes de los 30 días de vida y reportar a la DIGSA por parte del designado a la supervisión técnica DIGSA del contrato.	
25	ATENCIÓN INTRA HOSPITALARIA EN LA PRIMERA INFANCIA POR DESNUTRICION	Para el caso de los niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad que cursan con desnutrición aguda moderada o severa que cumplan con criterios para manejo hospitalario, el HOSPITAL deberá garantizar la atención de acuerdo con la Resolución MSPS 2350 de 2020 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. El HOSPITAL debe garantizar la adherencia de los profesionales en salud con base en la Resolución MSPS 2465 de 2016 relacionados con el manejo de la valoración antropométrica para garantizar una atención integral en salud al menor.	CUMPLE
26	PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL VIH/SIDA	El HOSPITAL brindará la atención en salud de acuerdo con los criterios establecidos en la Guía de Práctica Clínica vigente del Ministerio de Salud y Protección Social basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA. El HOSPITAL deberá realizar contrarreferencia de los pacientes nuevos que se diagnostiquen con VIH a la Dirección de Sanidad o Jefatura Salud correspondiente. La contrarreferencia de los pacientes con diagnóstico de VIH se deberá realizar únicamente a través de los referentes de los programas de atención de VIH, enviando a la DISAN o JEFSA correspondiente la Historia Clínica completa en PDF, 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 el caso de pacientes identificados en el HOSPITAL, de acuerdo con las estrategias implementadas por la DIRECCIÓN (Caso Índice) se deberá realizar el tamizaje con prueba rápida de VIH a los contactos sexuales de los usuarios que hacen parte del programa del HOSPITAL, sin que se genere un costo adicional teniendo en cuenta que las pruebas rápidas de VIH y sífilis son entregadas al HOMIL a través de la Liga SIDA (socio implementador convenio DHAPP) y que de forma voluntaria deseen hacer parte de la estrategia, siempre y cuando se encuentren afiliados al SSFM. Con relación a los pacientes que se encuentran autorizados por la DISAN y JEFSA previamente, para recibir atención integral en el programa de VIH/SIDA del HOSPITAL y que se identifiquen en abandono de tratamiento; el HOSPITAL deberá soportar en la historia clínica las intervenciones realizadas que garanticen la búsqueda activa del paciente, por parte del equipo de salud, antes de realizar la entrega final a la DISAN o JEFSA correspondiente.	CUMPLE
27	RUTA DE CANCER	Ruta Integral de Atención en Cáncer se activa desde el momento en que se identifica una sospecha clínica 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, el Hospital será responsable de 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. Remisión de Información a la Dirección General de Sanidad Militar: 1. El Hospital deberá garantizar el envío oportuno, completo y conforme a los lineamientos establecidos, de la información contenida en el ítem de reportes relacionados con 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 y las intervenciones terapéuticas efectuadas, con el fin de asegurar la trazabilidad del proceso asistencial y facilitar la gestión integral de los casos por parte de la Dirección General de Sanidad Militar. 2. 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. 3. El Hospital deberá consolidar y remitir semanalmente a la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA) 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. Esta información deberá ser reportada utilizando la matriz estandarizada definida por DIGSA, garantizando la integridad, precisión y oportunidad de los datos, con el fin de facilitar el seguimiento	CUMPLE

		epidemiológico, la gestión clínica y la toma de decisiones en salud pública. 4. El Hospital deberá 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. Esta gestión deberá realizarse independientemente de la categorización clínica, el estadio de la enfermedad o el tipo de tratamiento requerido, 5. **Cumplimiento de la Ruta Integral de Atención en Cáncer Infantil:** El Hospital Militar, en articulación con la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), deberá garantizar la implementación efectiva de la Ruta Integral de Atención en Cáncer para la población pediátrica. Esta articulación debe asegurar la prestación de servicios requeridos mediante un abordaje integral del menor, cumpliendo con los estándares de seguridad, oportunidad, continuidad en la atención y fortalecimiento de la adherencia al tratamiento. Lo anterior se deberá realizar sin perjuicio de la autonomía médica en la toma de decisiones clínicas, diagnóstico y manejo terapéutico de los pacientes con sospecha o confirmación de cáncer. 6. **Compromiso Institucional con los Indicadores Prioritarios de Gestión del Riesgo en Cáncer:** en cumplimiento de los indicadores prioritarios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Vigilancia Epidemiológica y la Cuenta de Alto Costo, orientados a la medición, evaluación y monitoreo de la gestión del riesgo en pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico oncológico, el Hospital Militar se compromete a implementar acciones que garanticen el registro, seguimiento y reporte de información clínica y asistencial conforme a los estándares establecidos. Esto incluye la estadificación TNM, la caracterización histopatológica, la oportunidad en el diagnóstico, el inicio del tratamiento, y la adherencia terapéutica, entre otros aspectos críticos para la gestión integral del riesgo en salud. 7. Los médicos subespecialistas deberán realizar un abordaje integral a las mujeres en edad fértil y personas con capacidad de gestar, esta deber incluir antecedentes ginecológicos, intensión reproductiva y uso actual de método anticonceptivo. **Compromiso con los Estándares de Oportunidad en la Atención Oncológica:** El Hospital Militar 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 Ministerio de Salud y la Cuenta de Alto Costo. Dichos estándares se aplican tanto a la población adulta como pediátrica, y se detallan a continuación: **Población adulta:** Oportunidad en el diagnostico para casos presuntivos: El tiempo entre la fecha de emisión de la orden médica y la fecha de entrega del resultado de la patología no debe exceder los 15 días calendario. Oportunidad en el diagnóstico: El tiempo entre la fecha de emisión de la orden médica y la fecha de entrega del resultado de patología no debe exceder los 15 días calendario. Oportunidad en el inicio del tratamiento: El intervalo entre la fecha de diagnóstico y la fecha de inicio del tratamiento debe ser inferior a 30 días calendario, con el respectivo soporte documental en la historia clínica. **Población pediátrica (menores de 18 años):** Oportunidad en la presunción diagnóstica: Máximo 5 días calendario desde la sospecha clínica. Oportunidad en la confirmación diagnóstica: Máximo 8 días calendario desde la presunción diagnóstica. Oportunidad en el inicio del tratamiento: Máximo 4 días calendario desde la confirmación diagnóstica. Todos los tiempos deberán estar debidamente registrados en la historia clínica, garantizando la trazabilidad del proceso asistencial y el cumplimiento de los principios de oportunidad, seguridad y calidad en la atención oncológica.	

		Compromisos Adicionales en la Gestión de la Ruta Oncológica: Realizar el reporte de información complementaria relacionada con la Ruta Integral de Atención en Oncología, cuando sea requerida por entes territoriales, organismos de control o autoridades competentes, garantizando la veracidad, oportunidad y trazabilidad de los datos. Establecer canales de comunicación efectivos (correo electrónico, línea WhatsApp) con los líderes de la Ruta Oncológica de DIGSA y DISANES-JEFSA, con el fin de dar respuesta oportuna a requerimientos específicos relacionados con agendamientos solicitados por entes de control, así como a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS). Cumplir con los tiempos establecidos para el envío de reportes, los cuales deberán ser remitidos al Coordinador del Grupo de Gestión del Riesgo y al líder del proceso correspondiente, utilizando los correos electrónicos designados para tal fin. Toda la información reportada por el Hospital será objeto de revisión por parte de la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), con el propósito de verificar la existencia y consistencia de los registros clínicos que soporten los datos reportados, asegurando la integridad y confiabilidad de la información suministrada	
28	RUTA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS	El HOSPITAL deberá garantizar la atención integral de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, específicamente aquellos diagnosticados con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y asma, conforme al Protocolo RIAS para la Población con Riesgo o Presencia de Enfermedad Respiratoria Crónica del SSFM-DIGSA, identificado como "MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-GI.95.1-15". Al inicio del presente contrato, la DIGSA entregará al HOSPITAL el listado de pacientes que se encuentran activos en la ruta de atención, con el fin de que se realice una retroalimentación detallada por parte del HOSPITAL, en su calidad de entidad referente para la atención complementaria de la población adscrita al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM). En caso de que el HOSPITAL identifique o diagnostique nuevos casos de EPOC o asma, deberá realizar el reporte correspondiente a la DIGSA, para que se activen las intervenciones pertinentes desde el primer nivel de atención. El HOSPITAL deberá contar con un profesional responsable de la coordinación de la Ruta de Atención para Enfermedades Respiratorias Crónicas, quien será el enlace operativo con la DIGSA y garantizará el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el protocolo.	CUMPLE
29	PROGRAMA IRA	En cumplimiento del plan de acción para la prevención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), el HOSPITAL deberá implementar acciones específicas orientadas a la identificación oportuna de pacientes que consulten por esta condición y que sean ingresados en la Sala de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA), conforme a los lineamientos establecidos en el protocolo institucional. Así mismo presentar adherencia a lo que establece el Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda y la Infección Diarreica Aguda - 2023 donde establece que dentro de las estrategias de educación, información y comunicación se debe fortalecer los siguientes procesos: -Difundir los tres mensajes (¿cómo evito que el/la niño(a) se enferme de IRA y EDA?, ¿Como cuido en casa al niño(a) enfermo de IRA y EDA?, ¿cuándo consultar? Identificar alguno de los signos de alarma y consultar de inmediato a un servicio de salud) en cada una de las IPS y en cada uno de los afiliados. Para ello es importante contar con un plan de medios de comunicación para su divulgación. - Implementar acciones de información a la comunidad respecto a la oferta de servicios de salud presenciales y de telesalud y los mecanismos que tienen para acceder. - Estimular las prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la totalidad de los afiliados. Entre ellas; asistencia a vacunación, a consultas preconcepcional, control prenatal y valoración integral. - Realizar acciones para reconocimiento de factores de riesgo durante la etapa preconcepcional, prenatal y en la primera infancia. - Generar estrategias para tener un abordaje y seguimiento especial cuando se identifican estos factores de riesgo. - Hacer conocer a los afiliados la información relacionada con los deberes para el	CUMPLE

		autocuidado. Para garantizar la articulación y seguimiento adecuado de esta ruta de atención, el HOSPITAL deberá contar con un profesional responsable de la coordinación del programa de enfermedades respiratorias agudas, quien será el enlace operativo con la DIGSA y las instancias correspondientes.	
30	RUTA DE RIESGO CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	El HOSPITAL deberá garantizar la prestación de servicios y tecnologías especializadas definidas en la Ruta de Atención para Riesgo Cardiovascular, Cerebrovascular y Metabólico, previa autorización de la Dirección de Sanidad (DISAN) y la Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial (JEFSA). Esta atención integral está dirigida a pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus tipo 2, obesidad y dislipidemia, conforme a los lineamientos establecidos por el SSFM-DIGSA. Para asegurar la articulación efectiva entre las partes, el HOSPITAL deberá contar con un profesional de la salud responsable del monitoreo y seguimiento de los pacientes incluidos en la ruta. Este profesional actuará como enlace entre el HOSPITAL y la DIGSA, y participará de manera bimestral en mesas de trabajo con la DIGSA, con el fin de verificar las actividades realizadas y evaluar el cumplimiento de los objetivos establecidos para la atención de esta población.	CUMPLE
31	PRÓTESIS Y AMPUTADOS	Para prótesis convencional: El HOSPITAL a través del servicio de Amputados y Prótesis realizará la protetización de los pacientes amputados de extremidades que incluye: toma de molde, fabricación del encaje (socket) sobre medidas, ensamblado, alineación estática y dinámica de la prótesis, adaptación al paciente y terminación con todos los componentes necesarios para el adecuado uso de la prótesis. Así como, las modificaciones requeridas durante el proceso de adaptación y la supervisión del proceso hasta la entrega de la prótesis. Los controles médicos por consulta externa, las sesiones de terapia física y las juntas de adaptación protésica se realizan en forma simultánea y paralela al proceso de rehabilitación y serán facturadas a las tarifas establecidas en el presente contrato. El HOSPITAL debe dar las siguientes garantías. Tres (3) años para defectos de fábrica de los componentes estructurales, tres (3) años para el mantenimiento preventivo y correctivo, seis (6) meses para elementos blandos (espumas, interfases o liner) y un (1) año para socket*. Nota: *Durante el primer año de protetización al paciente se le podrán formular un máximo de tres sockets (encajes) debido a los cambios significativos del volumen del muñón que tienen los pacientes durante este período. En casos en los cuales el paciente tenga cambios en el volumen o forma del muñón significativos, secundarios a procedimientos quirúrgicos, lesiones en el muñón, cambios de nivel, aumento o reducción significativa de peso corporal, se podrán formular sockets (encajes) adicionales a los informados anteriormente, haciendo la aclaración respectiva en la historia clínica. Para componentes electrónicos: Formulación: Para miembro inferior solo se realizará para pacientes con amputación bilateral. Para miembro superior aplicarán las indicaciones y contraindicaciones establecidas en la guía de formulación de prótesis para amputados del HOSPITAL previa socialización y aceptación por la DIGSA. Cuando un usuario se considere candidato para la formulación y cambio de tecnología en prótesis con componentes electrónicos, para ser aprobada se dará cumplimiento a los siguientes requisitos: -Ser evaluada por una junta médica de fisiatría en el HOSPITAL. - El HOSPITAL presenta el resultado de la junta médica ante el Equipo Interdisciplinario de profesionales de Rehabilitación Funcional del SSFM, quienes evalúan la solicitud y emitirán concepto (favorable, no favorable, aplazado) teniendo en cuenta la documentación y soportes aportados por el Hospital; en el caso de cambio de tecnología, deberá incluir el debido soporte médico y bibliográfico que respalde esta toma de decisión. Garantías: El HOSPITAL debe incluir la garantía de las rodillas de control electrónico y elementos con tecnologías que impliquen componentes electrónicos la cual no puede ser inferior a tres (3) años. El HOSPITAL debe incluir la garantía de los componentes mioeléctricas de prótesis para	CUMPLE

		miembro superior, la cual no puede ser inferior a dos (2) años. Tiempos de entrega: - En la ciudad de Bogotá para prótesis, elementos estructurales o componentes máximo de sesenta (60) días calendario posterior a la autorización de la fórmula. - La entrega de prótesis, elementos estructurales o componentes por parte del HOSPITAL para los usuarios que son atendidos en las Jornadas de atención descentralizada, se deberá efectuar en un tiempo máximo de noventa (90) días calendario posterior a la autorización, salvo situaciones de fuerza mayor. Jornadas de atención descentralizada: Las jornadas contarán con tres fases: en la primera se realiza la valoración, prescripción, toma de moldes y autorización de componentes formulados. La segunda, donde se realizará la adquisición de los elementos formulados y la tercera fase, donde se hará la entrega a satisfacción de los elementos formulados. Durante las jornadas, no se realizará valoración ni formulación de primera vez y no se podrán formular prótesis con componentes electrónicos. Para estos casos, es necesario que el usuario asista al HOMIL. Posteriormente el HOSPITAL se encargará de realizar la entrega de los componentes en las diferentes ciudades de acuerdo con cronograma establecido. Coordinaciones Logísticas: Las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud serán los responsables de organizar la logística de las jornadas y el cronograma se establecerá en coordinación con el servicio de amputados y prótesis del HOSPITAL. Condiciones para la gestión: El HOSPITAL deberá realizar presentación de las tarifas institucionales de prótesis y amputados, para ser revisadas por la DIGSA, en la etapa precontractual. El HOSPITAL entregará las guías y protocolos actualizados de prescripción protésica para niños y adultos a la DIGSA para su conocimiento y difusión posterior a las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud. GENERALIDADES PRÓTESIS Y AMPUTADOS. EL HOSPITAL entregará mensualmente a la DIGSA en medio magnético los soportes de la atención prestada por el servicio de amputados y prótesis de los pacientes atendidos en consulta externa y de las jornadas PADPA (según cronograma). Esta entrega incluirá: Historia Clínica (HCL), Fórmula Médica, Orden de Trabajo, Acta de Entrega al Paciente (con soporte fotográfico y recibo a satisfacción), garantías y otros documentos pertinentes. Dichos soportes serán cargados como anexos en la historia clínica de cada paciente en la plataforma de SALUD.SIS. La Formulación de prótesis debe realizarse en el sistema de información del HOSPITAL y registrarse en la historia clínica. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en armonía con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, excluye de la prescripción y suministro de productos de apoyo en salud, aquellas tecnologías cuya finalidad no sean la promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad; Así mismo, no se suministraran bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud, no cuenten con un soporte científico; o estén destinados para uso recreativo o deportivo. Entrega de Protocolos y Disposición Final de Residuos de dispositivos protésicos: El HOSPITAL deberá entregar a la DIRECCIÓN el protocolo institucional para la disposición final de dispositivos protésicos, incluyendo los componentes descartados o reemplazados. Este protocolo deberá estar alineado con lo establecido en la Resolución 591 de 2024 (o la norma que la modifique, adicione o sustituya), que adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades. Una vez cumplido el tiempo de vida útil de los elementos, el HOSPITAL deberá realizar su disposición final conforme a la normativa aplicable. Para tal efecto, deberá remitir a la DIRECCIÓN un informe detallado que contenga: a) Número serial de cada elemento. b) Nombre del componente. c) Nombre del usuario que realizó la devolución. d) Fecha de	

		devolución. e) Estado en el que se encuentra cada componente y f) evidencia de la gestión externa de la disposición final. Informe que deberá ser presentado de manera mensual.	
32	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	El HOSPITAL deberá garantizar la implementación de las políticas y lineamientos determinados en el Acuerdo 080 del 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. - Para la prescripción de medicamentos el HOSPITAL deberá realizarla siempre en Denominación Común Internacional (DCI). - El HOSPITAL deberá agotar las alternativas terapéuticas contempladas en el Acuerdo CSSMP 080 de 2022", y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. - La Dirección entregará la malla de pertinencia para los medicamentos contenidos en el Acuerdo vigente, el HOSPITAL la deberá tener como referente para la formulación de estos. - El HOSPITAL no debe trasladar al usuario los errores en la formulación de medicamentos realizados por los profesionales de la institución, que afecta la oportunidad de inicio o continuidad del tratamiento. El HOSPITAL debe garantizar los mecanismos para subsanarlos de manera oportuna y eficaz. - El HOSPITAL debe generar los mecanismos para que los profesionales de la salud que prescriben medicamentos conozcan las novedades de abastecimiento y las opciones terapéuticas disponibles. - En el caso de medicamentos que requieran aplicación intrahospitalaria o bajo vigilancia médica, éstos serán suministrados por el HOSPITAL a través de su operador logístico, incluyendo los medicamentos de alto costo y vitales no disponibles, hospitalarios y ambulatorios, siendo responsabilidad del HOSPITAL garantizar la custodia y almacenamiento en condiciones óptimas de acuerdo a las características del medicamento, lo anterior en pro de la seguridad del paciente y la optimización de recursos. Una vez se realice el cambio de Operador Logístico para medicamentos DIGSA, la DIGSA asumirá, a través del Operador Logístico, los medicamentos ambulatorios que requieran aplicación intrahospitalaria o bajo vigilancia médica, incluyendo los medicamentos de alto costo ambulatorios y vitales no disponibles ambulatorios. La cadena de custodia y almacenamiento en condiciones óptimas de los medicamentos descritos en el presente párrafo, será compartida, siendo responsabilidad de la DIGSA a través de su operador logístico hasta la dispensación, y responsabilidad del HOSPITAL garantizar la custodia y almacenamiento en condiciones óptimas de acuerdo a las características del medicamento, lo anterior en pro de la seguridad del paciente y la optimización de recursos una vez se realice la dispensación. En el momento en el cual se realice el cambio de operador logístico, se establecerá de manera conjunta el procedimiento que especifique las particularidades del proceso. - El HOSPITAL se obliga a realizar todas las actuaciones a que haya lugar para que su operador logístico cumpla con la entrega de medicamentos hospitalarios de acuerdo con los tiempos establecidos así: inmediato para paciente en UCI y un máximo de 8 horas para pacientes hospitalizados. -Para los medicamentos con precios regulados, se establece como precio máximo el precio techo como referencia, y se reconocerá el valor de la carga administrativa del suministro de los medicamentos en el porcentaje estipulado en el contrato sobre el precio facturado al OPL, recordando que el precio máximo no puede ser mayor al precio establecido en la directriz de medicamentos con precios regulados. - El HOMIL para implementación de tratamientos con medicamentos biosimilares se deberá adherir a los criterios definidos en la guía "denominada adopción y uso de medicamentos biosimilares, por ningún motivo se implementarán medicamentos denominados biocopias" de la DIGSA. Prescripción medicamentos consulta externa.	CUMPLE

		Los medicamentos derivados de atenciones en el servicio de Urgencias, se realizará acorde a los lineamientos establecidos en el acuerdo 080 de 2022 o normas que lo complementen o sustituyan. El HOSPITAL deberá adoptar y adherirse a los lineamientos descritos en el Acuerdo 080 de 2022 y demás lineamientos dispuestos para operativizar el mismo, remitiendo al Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPSA) únicamente los medicamentos que no se encuentren en el Acuerdo mencionado anteriormente. El HOSPITAL debe garantizar que los profesionales de la salud diligencien el anexo 4: justificación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del SSMP, suplementos nutricionales ambulatorios y medicamentos UNIRS del Acuerdo CSSMP 080 de 2022; para su trámite se requieren los siguientes soportes; Resumen de la Historia clínica que sustente la solicitud (puede incluir copia de juntas médicas, resultados de laboratorio e imágenes diagnosticas según protocolos vigentes). o En caso de no anexar los soportes mencionados anteriormente, se debe dejar constancia en el EIPSA de su revisión y disponibilidad para cuando sea requerida para efectos de auditoría o seguimiento y control. Para pacientes que requieran productos de soporte nutricional y tengan una estancia mayor a 15 días, deberá tener una valoración por nutrición y determinar el plan de manejo para el egreso El HOSPITAL autorizará a la DIRECCIÓN, el ingreso al Sistema de Información Dinámica Gerencial, módulo de historias clínicas a manera de consulta al personal autorizado por la DIGSA; para la verificación de la historia Clínica y los registros asistenciales que hacen parte de los soportes del EIPSA. o En caso de fallo terapéutico se debe anexar el reporte normativo vigente. - La dispensación de medicamentos por consulta externa o ambulatoria estará a cargo del Operador logístico contratado por la DIRECCIÓN. - La DIRECCIÓN mantendrá informado de manera oportuna al HOSPITAL, respecto a los desabastecimientos y demás novedades de gestión farmacéutica que se presenten en la farmacia ambulatoria. El HOSPITAL debe entregar los formatos de reporte de falla terapéutica de manera inmediata a través de los canales establecidos, a las DISAN/ JEFSA. El HOSPITAL deberá disponer de un responsable o referente responsable de dar solución a las novedades que se presenten con relación a la formulación de medicamentos en todos los servicios. En caso de medicamentos formulados por el HOMIL y que requieran sala especial para su administración, el HOSPITAL deberá garantizar la disponibilidad de esta.	
33	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	El HOSPITAL deberá cumplir con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social al momento de la prestación del servicio en los diferentes ámbitos. Consulta Externa: El HOSPITAL realizará la asignación de las citas a los usuarios una vez se verifique que se tenga una autorización vigente direccionada para el mismo. La consulta del estado de afiliación debe realizarse antes de la prestación de la atención. (Websevice) El HOSPITAL debe realizar entrega física o electrónica del soporte de la atención prestada, junto con las solicitudes de servicios emitida por el profesional de la salud dentro de la consulta para ser autorizadas. El HOSPITAL una vez el paciente ha sido atendido en la institución y se haya resuelto el motivo de la referencia se debe Contrarreferir al usuario al nivel primario la cual será reflejada en la solicitud de servicios de salud en el espacio correspondiente a observaciones, con el fin de dar continuidad al tratamiento integral, teniendo en cuenta la pertinencia médica para cada caso. Hospitalización:	CUMPLE

		El HOSPITAL debe realizar entrega física o electrónica de las atenciones efectuadas o epicrisis a todos los pacientes que reciban atención hospitalaria. Así mismo, deberá garantizar la entrega de los documentos de historia clínica de los pacientes atendidos en las entidades de su red complementaria. Lo anterior con el fin de asegurar la contrarreferencia a los Establecimientos de Sanidad Militar que le permita dar continuidad a la Atención. La atención en salud será prestada por los profesionales de la salud descritos en la capacidad instalada del HOSPITAL. Así mismo, deberá realizar la contrarreferencia de los usuarios una vez son dados de alta. Para los diferentes ámbitos de atención consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía y medios diagnósticos se debe dar cumplimiento al proceso de referencia y contrarreferencia establecido por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la normatividad legal vigente.	
34	UNIDAD DE CUIDADO CRONICO (ATENCION DOMICILIARIA O INSTITUCIONAL)	Cuando el usuario requiera por su condición clínica unidad de cuidado crónico, atención paliativa, atención domiciliaria el HOSPITAL deberá notificar a la DIGSA través de la supervisión técnica del contrato, los pacientes que requieran por su condición clínica unidad de cuidado crónico, atención paliativa, atención domiciliaria, adjuntando los documentos soporte (orden medica e historia clínica del usuario) al correo de las DISAN / JEFSA para ser presentado al comité clínico interdisciplinario (CCI) del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) quien recibe, revisa, verifica y evalúa los criterios de inclusión de acuerdo con los servicios solicitados y condición clínica del usuario. Este proceso se realizará conforme al "Procedimiento para desarrollar la atención domiciliaria cuidado crónico, paliativo y paciente institucionalizado SSFM DIGSA Código MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT. 95.1-15", "Manual atención y manejo domiciliario en pacientes paliativos, crónicos, en adultos e infantes SSFM DIGSA Código MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA. 33-17", o los que los modifiquen, adicionen o sustituyan. El paciente podrá recibir el alta mientras el comité de las DISAN /JEFSA emite su concepto, el cual será notificado por parte de estás al usuario para validar y gestionar la prestación de los servicios y tecnologías en salud correspondientes.	CUMPLE
35	TRASLADO ASISTENCIAL	El servicio de traslado asistencial, básico y medicalizado, cuando se requiera para el egreso del paciente, debe ser ordenado por el servicio tratante, como mínimo 24 horas hábiles antes del egreso, mediante orden médica que incluya la justificación clínica, tipo de traslado y estará a cargo de las DISAN /JEFSA, su autorización, a través del servicio de referencia y contrarreferencia.	CUMPLE
36	AUTORIZACIÓN	• Responsabilidad del HOSPITAL: El HOSPITAL está obligado a validar en la plataforma tecnológica SALUD.SIS o las tecnologías que se implementen entre las partes, las autorizaciones para la prestación de los servicios ambulatorios y aquellas derivadas de los servicios hospitalarios (UCI, cirugía) y uso de tecnologías de los usuarios, prestadas de acuerdo con su capacidad instalada, sin delegar este trámite al usuario. • Manejo Particular en autorización de servicios: • Para los casos de cáncer infantil, cáncer de adulto, y quimioterapia activa, se les garantizará la atención integral en el HOSPITAL, las autorizaciones no deben ser gestionadas por el usuario. En su lugar, se tramitarán directamente entre la Dirección de Sanidad (DISAN) o la Jefatura de Salud (JEFSA) y el HOSPITAL, utilizando los canales habilitados. • VIH/SIDA se les garantizará la atención integral en el HOSPITAL, las autorizaciones de los usuarios que actualmente se encuentran en el programa, se tramitarán directamente entre la Dirección de Sanidad (DISAN) o la Jefatura de Salud (JEFSA) y el hospital, utilizando los canales habilitados. • Ruta materno perinatal alto riesgo (semana 32) se les garantizará la atención integral en el HOSPITAL se tramitarán directamente entre la Dirección de Sanidad (DISAN) o la Jefatura de Salud (JEFSA) y el hospital, utilizando los canales habilitados. • Pacientes oncológicos en proceso de curación, remisión y en seguimiento: El área de referencia y contrarreferencia de la DIGSA a través de las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud será responsable de decidir si estos pacientes serán atendidos en un Establecimiento de Sanidad Militar (ESM) o en el Hospital Militar (HOMIL), •Renovación de estancia hospitalaria:	CUMPLE

		El hospital debe renovar la solicitud de la autorización de estancia hospitalaria cada siete (7) días para pacientes generales y cada veinte (20) días para pacientes hospitalizados en salud mental, según el Procedimiento de Referencia y Autorizaciones. • Autorización de servicios: La solicitud para la prestación de servicios de salud deberá ser realizada por el prestador de servicios utilizando los campos del Anexo técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023, sin generar trámites administrativos de cara al usuario o al acudiente, este proceso se implementará de manera progresiva durante la ejecución del contrato, previa mesa de trabajo entre el HOSPITAL y la DIGSA. Todo procedimiento que requiere toma de biopsia más patología que se tomen en el HOMIL serán autorizados con el procedimiento para ser realizadas y procesadas en el HOMIL y se facturará a tarifa pactada	
37	PARTICIPACION CTC	El HOSPITAL participará en los Comités Técnico-Científicos de Procedimientos, Dispositivos e Insumos o según la normatividad que la modifique, adicione o sustituya, convocados por la DIGSA, ya sea de manera presencial o virtual una vez se hayan garantizado las funcionalidades del módulo CTC en el sistema SALUD.SIS. El HOSPITAL asegurará la asistencia de todas las especialidades requeridas por la DIGSA, según las necesidades específicas de cada comité, en cumplimiento de la normatividad vigente establecida en el documento MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-12: "Procedimiento Juntas de Evaluación de Tecnologías en medicamentos, procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos para el SSFM DIGSA". Una vez emitido el concepto por parte del Comité, en los casos de cáncer infantil, cáncer en adultos y quimioterapia activa, las autorizaciones no deberán ser gestionadas por el usuario. Estas serán tramitadas directamente entre la Dirección de Sanidad (DISAN) o la Jefatura de Salud (JEFSA) y el HOSPITAL, a través de los canales habilitados para tal fin, dando cumplimiento a la normatividad vigente.	CUMPLE
38	SUMINISTRO DE ELEMENTOS ORTÉSICOS	Las muletas, sillas de ruedas convencionales, corsé y línea ortopédica blanda serán adquiridos y suministrados por cada Dirección de Sanidad y Jefatura Salud para los pacientes hospitalizados. El servicio de hospitalización del HOSPITAL deberá solicitar estos elementos a las DISAN y JEFSA con una antelación de tres (3) días hábiles al egreso, especificando el tiempo de uso del elemento y la temporalidad. Para el caso de los corsés postquirúrgicos y demás elementos ortésicos necesarios para el postoperatorio en cirugía programada, estos deberán ser requeridos previamente a la programación quirúrgica, según los tiempos establecidos en la resolución 2335 de 2023 y el Manual del proceso autorizador de DIGSA vigente. Para la formulación de productos de apoyo en salud de gama media, alta y alta tecnología El HOSPITAL deberá dar cumplimiento a los lineamientos técnicos relacionados con la prescripción, entrega, entrenamiento y seguimiento de los Productos de Apoyo en Salud PAS/DIGSA o las normas que lo modifiquen o sustituyan. Así mismo, para la prescripción se deberán tener en cuenta los tiempos de entrega del último dispositivo formulado, con base en la matriz suministrada por la DIGSA.	CUMPLE
39	SUMINISTRO DE OXÍGENO DOMICILIARIO Y DISPOSITIVOS	El trámite para el suministro de oxígeno domiciliario, accesorios y/o equipos de presión positiva continua, generados en consulta externa, urgencias u hospitalización, se realizará directamente por la DIRECCIÓN a través de las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud a sus usuarios y beneficiarios. Para pacientes con alta hospitalaria el HOSPITAL tramitará de forma oportuna, mínimo (3) días hábiles anteriores al egreso hospitalario del usuario; esta solicitud debe realizarse ante las Direcciones de Sanidad o Jefatura Salud correspondiente, por medio de los canales establecidos para tal fin con los soportes completos que justifiquen la solicitud (orden médica, historia clínica o resultados de pruebas de función pulmonar en caso de que aplique), orden médica generada con las especificaciones de suministro, lugar y fecha de prescripción, nombre del paciente, tipo y número de documento de identificación, edad, diagnóstico (Código CIE10), concentraciones, tiempo y frecuencia de uso, equipos requeridos, duración del tratamiento según criterio médico, indicaciones, nombre, firma y sello del médico que lo formuló con su respectivo número de registro profesional; Los datos de contacto del usuario y/o cuidador (mínimo (2) números de contacto, correo electrónico, ciudad de residencia y dirección) con copia a los usuarios o acudiente; garantizando la recepción y tramite de forma oportuna.	CUMPLE

		Las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud deben garantizar la entrega de los elementos para el egreso del paciente en los tiempos establecidos. Las notificaciones de las solicitudes de oxigeno domiciliario accesorios y/o equipos de presión positiva continúa considerados para egreso hospitalario serán enviadas a los Correos Electrónicos descritos a continuación o a los que se modifiquen o sustituyan: EJC: trabajosocialdisanejc@gmail.com ARC: suministrosexternos.dmbog@gmail.com FAC: oxigenos.jefsa@fac.mil.co La formulación inicial del suministro de oxígeno gaseoso será generada por el médico tratante, de acuerdo con la condición clínica del usuario, justificando en la orden médica la pertinencia de este con una patología respiratoria, neurológica o cardiovascular; según guía administrativa para la gestión en la formulación, control y seguimiento del suministro de oxígeno domiciliario, accesorios y equipos de presión positiva continua para los usuarios del SSFM DIGSA, codificado MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-GI.95.1-16 La formulación inicial de oxígeno líquido será realizada únicamente a usuarios con un consumo igual o superior a 4 litros por minuto y con soporte en la historia clínica de que el tratamiento no puede ser garantizado mediante oxígeno gaseoso. La justificación debe tener soporte del médico tratante donde se evidencie una patología respiratoria, neurológica o cardiovascular. La formulación inicial de equipos de presión positiva continua (CPAP o BPAP), será ordenada por el médico especialista tratante, soportando la solicitud con resultados de examen de polisomnografía la cual debe ser anexada para la correspondiente autorización. Para el caso de equipos de apnea, los insumos se entregan de manera ambulatoria, previa programación del proveedor dispuesto por las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud.	
40	AUDITORÍA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD.	El HOSPITAL presentará la evidencia correspondiente del SOGCS a la DIGSA, en concordancia con el artículo 2.5.1.4.7 del Decreto 780 de 2016 y Decreto 441 de 2022. Con el objetivo de evaluar sistemáticamente los procesos de atención prioritarios que den cumplimiento con las características del SOGCS (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad), mediante auditorias bimestral de acuerdo con el programa de auditoría de Calidad en Salud de la DIGSA, donde se verificara: 1. Verificación de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de los servicios contratados con el HOSPITAL de acuerdo con la complejidad y modalidad de prestación de servicios. 2. Capacidad Instalada y disponible asociada a los servicios y tecnologías en salud habilitados. 3. El Hospital dispondrá de un link o One Drive donde reposen las Guías de práctica clínica y protocolos de atención, de acuerdo con los procesos prioritarios. 4. Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud SOGCS, y aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente. 5. La calidad de la atención: oportunidad en la prestación de servicios o provisión de tecnologías en salud, la accesibilidad en la atención, la seguridad del paciente y la experiencia en la atención al usuario, de conformidad con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. 6. Verificación de la gestión de los Eventos Adverso, reportados por el HOMIL, el grupo de concurrentes de la DIRECCIÓN y las Fuerza, y los identificados mediante PQR. 7. Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad –PAMEC. 8. El HOSPITAL remitirá a la DIGSA el comportamiento de los indicadores para prestadores de servicios de salud (Resolución 256 de 2018) del Ministerio de Salud y Protección Social la que modifique, adicione o sustituya, sobre indicadores de Efectividad, Seguridad y de la Experiencia de la Atención, de manera bimestral. 9. El HOSPITAL remitirá a la DIGSA de manera trimestral los eventos adversos presentados en los usuarios del SSFM, en el formato de consolidación de eventos adversos, suministrando por la DIGSA. 10. Durante las auditorias realizas El HOSPITAL presentará a la DIRECCIÓN el	CUMPLE

		comportamiento de la Demanda Insatisfecha de acuerdo con los servicios ofertados.	
41	AUDITORÍA DE CONCURRENCIA	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 DIGSA, el ingreso al Sistema de Información Dinámica Gerencial al módulo de historias clínicas a manera de consulta al personal autorizado por la DIGSA con perfil de auditor en salud; para la verificación de la historia Clínica y los registros asistenciales que hacen parte de los soportes durante el proceso de la atención. La DIGSA deberá cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en esta. El tratamiento de los datos personales, en especial de los datos sensibles, se realizará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, la Ley 2015 de 2020, para lo cual adoptarán medidas de responsabilidad demostrada con el propósito de garantizar la veracidad, seguridad, confidencialidad, calidad, uso y circulación restringida de la información. La DIGSA presentará al HOSPITAL la lista de los auditores que conformarán el equipo de auditoría concurrente al inicio de la ejecución del contrato, y en caso de que se presenten novedades con el personal. La DIGSA deberá realizar la auditoría concurrente en la prestación de los servicios de salud y trabajará en conjunto con los auditores concurrentes del HOSPITAL, para que de manera inmediata se dé solución a las novedades que se presenten durante la prestación de los servicios a los usuarios del Subsistema. El HOSPITAL deberá permitir al auditor concurrente el ingreso al Sistema de Información Dinámica Gerencial, módulo de historias clínicas a manera de consulta al personal autorizado por la DIGSA con perfil de auditor en salud que permita el seguimiento al paciente en manejo hospitalario. El personal de auditores de concurrencia de la DIGSA cumplirá con las actividades enmarcadas en la normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y serán el enlace entre el HOSPITAL y las DIRECCIONES DE SANIDAD y JEFATURA SALUD para el seguimiento, vigilancia y control de la prestación de los servicios en salud ofertados a los pacientes en el HOSPITAL.	CUMPLE
42	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	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 DIGSA, el ingreso al Sistema de Información Dinámica Gerencial a través de VPN al módulo de historias clínicas a manera de consulta al personal autorizado por la DIGSA con perfil de auditor en salud; para la verificación de la historia Clínica y los registros asistenciales que hacen parte de los soportes durante el proceso de la atención. La DIGSA deberá cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en esta. El tratamiento de los datos personales, en especial de los datos sensibles, se realizará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, la Ley 2015 de 2020, para lo cual adoptarán medidas de responsabilidad demostrada con el propósito de garantizar la veracidad, seguridad, confidencialidad, calidad, uso y circulación restringida de la información. La realización de la auditoría de cuentas dará cumplimiento a lo consagrado en la normatividad legal vigente, con los soportes de cobro de venta en salud y el manual único de devoluciones, glosas y respuestas vigente. El HOSPITAL y la DIGSA al inicio del contrato pactarán el cronograma de la radicación de facturación y trámite de glosas con los respectivos soportes en medio digital, tal como lo establece el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 y normas complementarias, con el fin de ir eliminando el empleo de papel, bajo las políticas establecidas por el Gobierno Nacional. Para la radicación de la facturación, El HOSPITAL dará cumplimiento a lo establecido en el anexo técnico No. 1 "Soportes de cobro" y No 3 "Manual único de devoluciones, glosas y respuestas" de la Resolución 2284 de 2023 y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, entregando de forma digital la totalidad de los soportes según corresponda. Una vez la Dirección habilite la plataforma tecnológica correspondiente, el proceso de auditoría de cuentas médicas entre la DIGSA y el Hospital se llevará a cabo a través de dicha herramienta	CUMPLE

43	FACTURACIÓN	El HOSPITAL entregará a la DIGSA la facturación electrónica con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad legal vigente. El HOSPITAL debe entregar a la DIGSA los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud —RIPS de todas las atenciones de salud realizadas, con el código único de validación entregado por el Ministerio de Salud, la Factura Electrónica de Venta y los soportes, de acuerdo con la normatividad vigente. La DIGSA recibirá por parte del HOSPITAL de manera digital los soportes, mientras dispone la plataforma tecnológica para tal fin. La facturación se realizará y radicará únicamente por Fuerza a la cual pertenece el ESM de adscripción asignado en el momento de la atención.	CUMPLE
44	INVESTIGACIÓN	Todos los trabajos de investigación que adelante el HOSPITAL y que involucre a usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares deberán estar ajustados a las normas nacionales, al Acuerdo 054 del 2013 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen. No se podrán facturar procedimientos, pruebas diagnósticas, medicamentos, dispositivos o insumos en investigación con cargo al Contrato Interadministrativo entre el HOSPITAL y la DIRECCIÓN.	CUMPLE
45	ATENCIÓN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	El HOSPITAL remitirá mediante orden médica a las Direcciones de Sanidad, Jefatura Salud a todos los menores de 18 años con diagnósticos asociados a discapacidad, para que sean ingresados al Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad y Rutas Integrales de Atención en Salud, con el fin de dar continuidad, seguimiento a la atención en salud desde la fuerza y determinar su intervención. Esta remisión debe contar con un resumen de la historia clínica, diagnóstico principal, diagnósticos asociados acorde a la normatividad vigente, con pronóstico, recomendaciones y plan terapéutico del médico tratante. La DIRECCIÓN a través de las DISAN / JEFSA definirá la intensidad terapéutica, que será evaluada con el equipo interdisciplinario de rehabilitación del ESM. Los niños y/o niñas menores de 7 años con o sin diagnóstico médico definido que puedan requerir tratamiento terapéutico integral en el HOSPITAL, deberán ser evaluados por el equipo interdisciplinario del servicio de medicina física y rehabilitación de este y presentados ante el equipo interdisciplinario de rehabilitación de la respectiva Fuerza/ESM, con el fin de determinar la pertinencia de su ingreso, continuidad o egreso. En caso, de ser aprobado el tratamiento, el HOSPITAL presentará el plan individualizado de tratamiento que incluya objetivos terapéuticos, intensidad y servicios; así mismo, remitirá trimestralmente los informes de seguimiento y evolución de cada usuario, según lo establecido en la Circular No 0120009214402 MDN-COGFM-JMCO-DIGSA-SUBSA-SRERI-86.13 de fecha 18 de NOV/2020 o normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. Nota: Los usuarios que a la fecha de la firma de este contrato se encuentren en proceso terapéutico integral en el hospital, deberán ser remitidos al equipo interdisciplinario e rehabilitación de la respectiva Fuerza/ESM, para determinar los avances terapéuticos y continuidad del tratamiento en el hospital o ingresarlos al programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad de la respectiva fuerza. El hospital entrega las guías y protocolos actualizados para la atención de los usuarios con diagnósticos asociados a la discapacidad a la dirección, los cuales SERAN DIFUNDIDOS A LAS Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud. **Certificación de discapacidad para usuarios del SSFM** El HOSPITAL entregará al usuario y/o representante legal copia de la historia clínica, la cual debe contener: - Diagnóstico – CIE relacionado con la discapacidad y su categoría: física, auditiva, visual, sordoceguera, intelectual, psicosocial (mental) y múltiple. -Resultados exámenes diagnósticos. -Necesidad de apoyos y ajustes razonables que se necesiten para la certificación del usuario. -Modalidad en la que se requiere la valoración clínica multidisciplinaria (institucional o domiciliaria) La entrega de la historia clínica con los soportes se debe realizar en un término máximo de cinco días (5) días calendario, posteriores a la solicitud del usuario, de acuerdo con lo establecido en el artículo 102 del Decreto 2106 de 2019 o normas que lo modifiquen,	CUMPLE

		adicionen o sustituyan. El HOSPITAL debe implementar los mecanismos para garantizar que sus especialistas en ningún caso realicen formulación o prescripción de instituciones, terapias o tratamientos (tecnologías) en salud sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad, no contenidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial y Sistema General de Seguridad Social en Salud.	
46	PQRSR	El Hospital Militar Central, deberá dar respuesta de fondo y en los términos establecidos por ley a las PQRSR (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos) interpuestas por los Usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y que le sean cargadas en el aplicativo WEB DIGSA, al cual tiene acceso su Oficina de Atención al Usuario. Así mismo deberá remitir mensualmente, por intermedio de su Oficina de Atención al Usuario, a la Coordinación del Grupo de Atención al Usuario y Participación Social de la DIGSA, un informe estadístico consolidado y la base de datos de las PQRSR recibidas en su aplicativo (HOMIL), interpuestas únicamente por los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, donde discrimine, las tipologías, las 5 principales causales por cada tipología, los grupos poblacionales que presentan cada tipo de requerimiento, el canal de recepción y los tiempos de respuesta; con el fin de realizar un adecuado seguimiento y control de las no conformidades presentadas por los servicios que se prestan a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.	CUMPLE
47	INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS	Todos los insumos médico-quirúrgicos que requieren los pacientes al egreso hospitalario y quirúrgico para uso ambulatorio, el HOMIL los formulará y entregará solo por 15 días, posterior son responsabilidad de las DISAN y JEFSA su formación y entrega. Se exceptúa de lo anterior, los insumos para las bombas de insulina, implante coclear y lentes intraoculares.	CUMPLE

DESCRIPCIÓN CONDICIONES TÉCNICAS – REPORTES				
REPORTES Y NOTIFICACIONES DE CARÁCTER OBLIGATORIO				
ITEM	**DETALLE**	**NORMATIVIDAD**	**RESPONSIBLE EN DIRECCIÓN**	**SEGUIMIENTO REALIZADO**
1	Notificación de atención de urgencias	Resolución 2335 de 2023 (Articulo 7)	Correo institucional del supervisor técnico designado por la DIGSA y quien se designe como suplente, los cuales serán comunicados en el momento de realizar el acta de inicio de ejecución del contrato interadministrativo, o cuando por novedades administrativas de personal se requiera designar un nuevo supervisor. Ejército Nacional referenciadisanhomic@disanejc.com.co Teléfono: 3183473529 Armada Nacional sanidadnaval.autorizacioneshomic@armada.mil.co Teléfono:3102269240 Fuerza Aeroespacial Colombiana urgencias.disan@fac.mil.co Teléfono: 3164703095 El HOMIL, a través del área de referencia y contra referencia realizará la notificación de acuerdo con los tiempos estipulados en la normatividad vigente.	CUMPLE
2	Notificación TRIAGE IV y V	Procedimiento de referencia y autorizaciones en urgencias y estancia hospitalaria HOMIL_DIGSA código: MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT.95.1-22.	Correo institucional del supervisor técnico designado por la DIGSA y quien se designe como suplente, los cuales serán comunicados en el momento de realizar el acta de inicio de ejecución del contrato interadministrativo, o cuando por novedades administrativas de personal se requiera designar un nuevo supervisor. Ejército Nacional referenciadisanhomic@disanejc.com.co Teléfono: 3183473529 Armada Nacional sanidadnaval.autorizacioneshomic@armada.mil.co Teléfono: 3102269240 Fuerza Aeroespacial Colombiana urgencias.disan@fac.mil.co Teléfono: 3164703095 El HOMIL, a través del área de admisiones de Urgencias realizará la notificación	CUMPLE

3	Notificación para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario. (Autorización)	Resolución 2335 de 2023 y Resolución 1886 de 2024	Correo institucional del supervisor técnico designado por la DIGSA y quien se designe como suplente, los cuales serán comunicados en el momento de realizar el acta de inicio de ejecución del contrato interadministrativo, o cuando por novedades administrativas de personal se requiera designar un nuevo supervisor. Ejército Nacional referenciadisanhomic@disanejc.com.co Teléfono: 3183473529 Armada Nacional sanidadnaval.autorizacioneshomic@armada.mil.co Teléfono: 3102269240 Fuerza Aeroespacial Colombiana urgencias.disan@fac.mil.co Teléfono: 3164703095 A partir de la definición de la conducta El HOMIL, a través del área de referencia y contra referencia realizará la notificación de acuerdo con los tiempos estipulados en la normatividad vigente.	CUMPLE

NOTA: todos los reportes relacionados a continuación deberán ser enviados al Correo institucional del supervisor técnico designado por la DIGSA y quien se designe como suplente, los cuales serán comunicados en el momento de realizar el acta de inicio de ejecución del contrato interadministrativo, o cuando por novedades administrativas de personal se requiera designar un nuevo supervisor.

REPORTES Y NOTIFICACIONES DE CARÁCTER OBLIGATORIO			
ITEM	**DETALLE DEL REPORTE**	**NORMATIVIDAD**	**SEGUIMIENTO REALIZADO**
4	Reporte mensual a la DIRECCIÓN de las atenciones de urgencias con clasificación de TRIAGE, tipo de ingreso, diagnóstico y tiempo de atención, y presuntos errores en la clasificación del TRIAGE		CUMPLE
5	ATENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR: Dado que el HOSPITAL realiza atención por urgencias, ambulatoria e intrahospitalaria de los casos de presuntas violencias basada en género e intrafamiliar, intentos de suicidio e intoxicaciones por consumo de sustancias Psicoactivas, debe notificar inmediatamente a la DIRECCIÓN, DISAN/JEFSA a la cual corresponde el usuario para que se realice el seguimiento correspondiente de acuerdo con la normatividad legal vigente. Notificación a SIVIGILA	Resolución 459 del 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social	CUMPLE
6	El HOSPITAL deberá notificar a la DIRECCIÓN de manera mensual, la solicitud de la eutanasia y el informe del resultado de los procedimientos realizados de acuerdos a la normatividad vigente	Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, de acuerdo con la Resolución 0971 de 2021 que derogó la Resolución 1216 de 2015, o normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan	CUMPLE
7	El Hospital deberá notificar todos los eventos de interés en salud pública SIVIGILA y realizar los ajustes correspondientes a cada evento. Así mismo hacer parte del proceso de validación de errores y retroalimentación de estos.	Decreto 3518 de 2006	CUMPLE
8	PROGRAMA PAI: El Hospital deberá reportar los primeros 5 días del mes vencido lo siguiente: • Matriz de Registro diario de vacunación. • Copia del Informe mensual entregado a la Subred • Seguimiento a usuarios e Insistentes a la vacunación • Remitir certificados PAI vigentes del personal vacunador. • El ingreso al aplicativo del PAI 2.0 de toda la población vacunada en el HOMIC en tiempo real • Reporte mediante el drive: HOMIC	Lineamientos Nacionales de vacunación PAI- vigencia 2025 y Manual Técnico Administrativo del PAI	CUMPLE

9	IVE: El Hospital deberá reportar de manera diaria en caso de presentarse las usuarias notificadas por Morbilidad Materna Extrema, usuarias atendidas por Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y gestantes que consultan al servicio de urgencias.	Resolución 3280 de 2018	CUMPLE
10	Pre-Trasplantes: El Hospital deberá reportar los pacientes susceptibles a ser tratados mediante Trasplantes de órganos y/o tejidos, especificando: • Datos personales de los pacientes, • CIE, • Descripción de CIE • Órgano requerido o afectado, • Estado • Fecha de valoración por el servicio de trasplantes, • Fecha próxima valoración Observación si ingresa a o no al proceso de Trasplantes.	Ley 1805 de 2016	CUMPLE
11	Donantes Vivos: El Hospital deberá reportar mensual los donantes vivos especificado: • Datos personales, • EAPB a la que pertenece, • Órgano donado • Fecha del trasplante y condición final posterior al trasplante. En caso de complicaciones médicas, enviar soportes clínicos del donador donde se especifique la condición de salud de este.	Ley 1805 de 2016	CUMPLE
12	SALUD MENTAL El HOSPITAL deberá avisar a la Dirección General de Sanidad Militar, las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud, las referencias realizadas para el seguimiento a la continuidad en las prestaciones en salud contenidas en la ruta de atención integral en Salud para Trastornos Mentales y del Comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas y demás adicciones.	Ruta de Atención integral en salud para personas con trastornos mentales y del comportamiento, manifiestos por consumo de sustancias Psicoactivas y otras adicciones.	CUMPLE
13	El HOSPITAL deberá presentar un informe cada 8 días que incluya el seguimiento de los pacientes con atención de urgencias, hospitalización intrahospitalaria y atención ambulatoria, con el propósito de garantizar la continuidad en la ruta de atención para los trastornos mentales. Adicionalmente, se deberán adjuntar copias de los consentimientos informados y desistimientos diligenciados durante la semana, salidas voluntarias, junto con los reportes clínicos individuales de cada usuario. Cualquier novedad relevante, como abandono del tratamiento, fuga, autolesiones u otros incidentes, deberá ser reportada de inmediato para asegurar un seguimiento adecuado y oportuno de los usuarios afectados. Ruta de Atención integral en salud para personas con trastornos mentales y del comportamiento, y Epilepsia. DIGSA: saludmental@sanidad.mil.co EJC: saludmentaldisanejc@gmail.com ARC: salud.mental@armada.mil.co FAC: willian.rojas@fac.mil.co	Ruta de Atención integral en salud para personas con trastornos mentales y del comportamiento, y Epilepsia.	CUMPLE
14	Reporte de pacientes en estado de abandono de acuerdo con lo establecido en la directiva de DIGSA		CUMPLE
15	RUTA MATERNO PERINATAL REPORTE SEMANAL TODOS LOS VIERNES: • Matriz de partos, • Matriz de abortos y ectópicos, • Matriz de urgencias y hospitalización (ingreso al HOMIL - GINECOLOGICAS Y OBSTETRICAS - OBSTETRICAS)	Resolución 3280 de 2018 Resolución 051 de 2023 Resolución 4006 de 2016 Circular 047 del 2022 PARE según versión vigente Sentencia 355/2006 - 055/2022 según modificaciones Ley 1980 de 2019 Resolución 207 de 2024 Anexo técnico SGD126GEST - MSPS	CUMPLE

	• Matriz de controles prenatales realizados en el HOMIL • Plan de parto humanizado individual • Diligenciamiento del link "stock de métodos anticonceptivos en el servicio de ginecología": • Inasistentes a citas programas por la RMPN. • Fichas de tratamiento de sífilis gestacional y congénita (si se presenta)	según modificaciones Resolución 207 de 2024	
16	REPORTE MENSUAL: • Monitorias fetales • Formato consolidado seguimiento MME • Fichas de mortalidad materna (si se presenta el caso debe ser de inmediato) • Resultados de ecografías en la RMPN nominal no numérico • Revista materno fetal • Citas asignas a la Ruta Materno Perinatal • Fichas de tratamiento de sífilis gestacional y congénita (si se presenta)	Resolución 3280 de 2018 Resolución 051 de 2023 Resolución 4006 de 2016 Circular 047 de 2022 PARE según versión vigente Sentencia 355/2006 - 055/2022 según modificaciones Ley 1980 de 2019 Resolución 207 de 2024 Anexo técnico SGD126GEST - MSPS según modificaciones Resolución 207 de 2024	CUMPLE
17	El HOSPITAL tendrá la responsabilidad de realizar la notificación y el reporte de las Gestantes que presenten diagnósticos asociados a eventos de interés en salud pública. (SIVIGILA).	Resolución 3280 del 2018	CUMPLE
18	El HOSPITAL deberá reportar mensualmente a la DIRECCIÓN la información de la cohorte de nacidos vivos. REPORTE MENSUAL: • Resultado de los tamizajes metabólicos básicos • Citas de neonatos y puerperios • Matriz de bajo peso al nacer • Matriz de malformaciones congénitas • Fichas de tratamiento de sífilis congénita (si se presenta)	Resolución 3280 de 2018 Resolución 051 de 2023 Resolución 4006 de 2016 Resolución 207 de 2024 Anexo técnico SGD126GEST - MSPS según modificaciones Resolución 207 de 2024 Ley 1980 de 2019 Sentencia 355/2006 -055/2022 según modificaciones PAREMM según versión vigente Circular 047 del 2022	CUMPLE
19	PROGRAMA CANGURO: Las variables por informar para los menores incluidos en el programa canguro son: • Número de consulta en el año • Fecha de consulta • Fase actual • Edad corregida al momento de la última consulta • Fecha de nacimiento • Edad al nacimiento • Nacimiento: (Cesárea / vaginal) • Tipo (PREMATURO)- BPN • Sexo neonato • Fecha de ingreso a UCIN • Fecha de salida UCIN • Fecha ingreso ambulatorio • Ingresan al PMC ambulatorio después de las primeras 48 horas luego del egreso • Retraso inicial en el ingreso a un PMC ambulatorio (Causas) • Número ID de la madre, • Nombre completo de la madre • Madre con bajo gestacional • RC del menor • Nombre completo del menor • Teléfono de contacto • Fuerza a la que pertenece • Ciudad de origen • Ciudad de nacimiento • Vía de parto de nacimiento • APGAR • Fecha en que cumple 40 semanas • Peso al nacimiento • Peso última consulta • Talla al nacimiento • Talla última consulta	Resolución 3280 de 2018 Circular Conjunta Externa 010 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con el Instituto Nacional de Cancerología y la Superintendencia Nacional de Salud.	CUMPLE

	• PC al nacimiento • PC última consulta • Lactancia materna (SI/NO) A las 40 semanas • Lactancia materna Fase II • Fórmula láctea (SI/NO) • Alimentación mixta (lactancia+ fórmula) (SI/NO) • Requirió O2 (SI/NO) • Tipo de suministro de oxígeno • Cantidad oxígeno • Fecha de destete definitivo de oxígeno • Fecha resultado hipotiroidismo • Resultado tamizaje hipotiroidismo • Fecha Reflejo rojo • Resultado reflejo rojo • Fecha valoración oftalmología a las 40 semanas • Oftalmología a las 40 semanas: 1:si 1: normal 2: anormal, • fecha tamizaje auditivo • Tamizaje auditivo 40 semanas 1.si (1. normal 2 Anormal) • Fecha Eco cerebral • Eco cerebral antes 40 semanas. 1:SI (0: Normal, 1. GI, 2: GII, 3: GIII 4:GIV). • Fecha Evaluación neurológica en la semana 40 1:si (1:normal 2:anormal,) • fecha de aplicación de los test Neuromotor (3-6-9-12 meses) • fecha de aplicación de los test Psicomotor (6-12 meses) • Vacunas a las 40 semanas, • Fecha esquema de vacunación • Consulta urgencias antes de 40 sem, • Hospitalización 40 semanas, • Deserción a las 40 semanas, • Mortalidad a las 40 semanas, • fecha de la muerte, • Mortalidad en casa a las 40 semanas, • Deserción a 1 año de edad corregida, • Fecha valoración oftalmología • Edad corregida última valoración oftalmología, • Fecha valoración audiología • audiología a 1 año de edad corregida, • Fecha evaluación neurológica • Edad corregida última valoración neurología, • Fecha de valoración neurología, NEURODESARROLLO Normal. =1 Anormal: 0, • Fecha egreso programa • Peso egreso, • Talla egreso, • PC egreso. **RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA LA PROMOCION Y EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD PRIMERA INFANCIA E INFANCIA** **Reporte de Menores de 5 años hospitalizados y atendidos en la sala de rehidratación por EDA**: El HOMIL entregara una matriz con los siguientes datos de los usuarios que atienda en cualquier ámbito con el CIE 10 : A09X y demás diagnósticos solicitados según la normatividad vigente y entes de control : • Fecha de atención • Documento • Nombre • Tipo de servicio		

	El HOMIL Entrega a la DIGSA, VPN que le permitirá a la persona asignada por DIGSA, consultas y descargar historia clínica del usuario reportado por el HOMIL. Reportes menores de 5 años atendidos tanto en **consulta externa como hospitalización con diagnóstico de otitis media supurativa y anemia:** El HOMIL entregara una matriz con los siguientes datos de los usuarios que atienda en cualquier ámbito con el CIE 10 : H66 y demás diagnósticos solicitados según la normatividad vigente y entes de control : • Fecha de atención • Documento • Nombre • Tipo de servicio El HOMIL Entrega a la DIGSA, VPN que le permitirá a la persona asignada por DIGSA, consultas y descargar historia clínica del usuario reportado por el HOMIL. **Reporte de menores de 8 años con diagnóstico de Ambliopía**: El HOMIL entregara una matriz con los siguientes datos de los usuarios que atienda en cualquier ámbito con el CIE 10 : H53 y demás diagnósticos solicitados según la normatividad vigente y entes de control : • Fecha de atención • Documento • Nombre • Tipo de servicio El HOMIL Entrega a la DIGSA, VPN que le permitirá a la persona asignada por DIGSA, consultas y descargar historia clínica del usuario reportado por el HOMIL. **ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ** • El HOMIL entregara el reporte de los siguientes laboratorios tomados mensualmente: • Hemoglobina, hematocrito, VDRL, glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uro análisis, hemoglobina glicosilada, Hepatitis B y C, PSA, Sangre oculta en materia fecal, prueba de embarazo cualitativa Donde se especifican • Fecha de toma de laboratorio y fecha de reporte • Documento • Nombre **ADULTEZ Y VEJEZ** • El Hospital reportara el total de colonoscopias tomadas mensualmente por medio del Diligenciamiento del Enlace: https://forms.office.com/r/zvYbhEHMKA		
20	El HOSPITAL deberá reportar trimestralmente los menores hospitalizados por desnutrición	Resolución 3280 de 2018 Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social	CUMPLE
21	El HOSPITAL deberá reportar la matriz de la ruta con los datos personales del menor de acuerdo con reporte por SIVIGILA, con ciudad de procedencia y unidad de adscripción (se enviará por adscripción cuando se tenga la interoperabilidad entre los servicios), para el seguimiento y canalización de sus controles de las DISANES y JEFSA	Resolución 2350 de 2020 "Lineamiento del manejo de la DNT en menores de 5 años". Resolución 207 de 2024 "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal"	CUMPLE
22	Reportes mensuales de VIH y notificar de manera permanente a los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de VIH (Matriz de seguimiento programa integral de VIH)	Resolución 0273 de 2019 población con VIH	CUMPLE
23	El programa de VIH del HOSPITAL en caso de paciente nuevo deberá notificar inmediatamente a la Dirección de	Guía de Práctica Clínica de VIH 2021	CUMPLE

	Sanidad y Jefatura Salud a la cual corresponde el usuario para que se realice seguimiento y asignación al programa, mediante los correos que se definan para tal fin.		
24	Se notificará a la Dirección de Sanidad correspondiente los usuarios con diagnóstico de VIH/SIDA previo, que ingresen al HOSPITAL y requieran hospitalización por cualquier patología, independiente si es usuario del programa de VIH del HOSPITAL o de los contratos centralizados de las Direcciones de Sanidad o Jefatura Salud, para realizar el seguimiento correspondiente, envió de la Historia clínica externa y la inclusión a la ruta del usuario.	Guía de Práctica Clínica de VIH 2021	CUMPLE
25	Cohorte Cáncer: El HOSPITAL 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 DE PERIODICIDAD MENSUAL** 1. Reportes pacientes que se encuentran en tratamiento activo y seguimiento médico posterior a la finalización de tratamiento o aquellos en estado terminal. 2. Reporte de trasplantes de médula ósea de adultos y pediátricos con su respectivo soporte clínico del procedimiento realizado. 3. Reporte Cuidado Paliativo de los pacientes que requieren atención por Clínica del Dolor y cuidados paliativos debido a su patología oncológica. 4. Reporte de los resultados de las Ecografías y Mamografías, realizados en la Institución, en el caso de mama, incluir la clasificación de acuerdo con el sistema BIRADS 5. Reporte de Tomografías positivas primera vez de patología oncológica (Tumor y masas). 6. Reporte de las colonoscopias, colposcopias y conización realizadas en la Institución. 7. Reporte de los fallecimientos del HOSPITAL, de pacientes con diagnóstico oncológico. 8. Reporte Circular 022- MSPS incidencias Cáncer en matriz establecida por MSPS. 9. Reporte seguimiento (incidencia y prevalencia) paciente adulto y pediátrico en matriz establecida por DIGSA. 10. Reporte de procedimientos realizados en otras instituciones para población adulta y pediátrica, en matriz establecida por DIGSA. 11. Reporte de los pacientes que terminan tratamiento y entran en proceso de remisión, el reporte debe realizarse con la entrega de los respectivos soportes de las últimas atenciones	Decreto 441 de 2022 expedido por MINSALUD Resolución 0247 de 2014 Resolución 3280 de 2018 Circular Conjunta Externa 010 MSPS /2024 Circular 022 de 2025 del MINSALUD	CUMPLE
26	Cohorte Cáncer: El HOSPITAL 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 SEMANAL 1. Reporte de Patologías Positivas en Excel y PDF, incidentes, con el fin de realizar el ingreso oportuno a la ruta integral de atención, a usuarios desde la sospecha y con presencia de cáncer. 2.Reporte de los PET SCAN y Gammagrafía ósea realizados a la población oncológica. 3.Reporte de los resultados de pruebas genómicas, marcadores de proliferación celular y marcadores hormonales realizados a pacientes oncológicos. 4. Reporte de los procedimientos quirúrgicos: Los procedimientos 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.	Resolución 3280 de 2018 Circular Conjunta Externa 010 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, junto con el Instituto Nacional de Cancerología y la Superintendencia Nacional de Salud Resolución 943 del 04 sep.	CUMPLE

	5. Se deberá anexar la información a cada uno de los reportes de las cohortes establecidas por ruta, las siguientes variables (uso actual de método anticonceptivo, intensión reproductiva).		
27	Para Enfermedades Respiratorias Crónicas - ERC (EPOC, ASMA) El HOMIL deberá realizar reporte mensual de los resultados de las espirometrías realizadas, en un formato elaborado por la DIGSA, esto con el fin de retroalimentar a las fuerzas y contar con información veraz y oportuna para el diligenciamiento de los indicadores de ERC que se envían a las secretarias de Salud. El formato contiene las siguientes variables: • Departamento/Distrito de residencia del paciente • Fuerza a la que pertenece • Tipo de identificación • Número identificación • Nombres y Apellidos del paciente • Diagnóstico o enfermedad de la que se sospecha • CIE 10 • Fecha espirometría • Resultado de la espirometría (relación VEF1/CVF) • Observaciones	Protocolo RIAS para Población Con Riesgo o Presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas del SSFM – DIGSA	CUMPLE
28	De acuerdo con los lineamientos actuales y requerimientos Distritales en el programa de IRA, se debe verificar al finalizar el mes, el promedio de pacientes hospitalizados por IRA que pertenecen a cohortes de grupos de riesgo. El HOMIL entregara una matriz con los siguientes datos de los usuarios que atienda en cualquier ámbito con el CIE 10 J00-J22 y demás diagnósticos solicitados según la normatividad vigente y entes de control: • Fecha de atención • Documento • Nombre • Tipo de servicio El HOMIL Entrega a la DIGSA, VPN que le permitirá a la persona asignada por DIGSA, consultas y descargar historia clínica de usuarios atendidos en HOMIL. El HOMIL enviará informe trimestral de los casos con IRA atendidos que cumplieron con los criterios de inclusión para ingreso a sala ERA y debe contener las siguientes variables: • Semana Epidemiológica • Tipo Notificación • Nombre del paciente • Documento • Fuerza • Beneficiario Cotizante • Grado • Edad en meses • Fecha de ingreso • Diagnostico • Tiempo de estancia • Tipo de tratamiento • CIE10 Anualmente desde DIGSA se realizará una visita de auditoría a la sala ERA donde se aplicará el Formato – Lista de Chequeo Sala ERA elaborado desde la DIGSA	CIRCULAR 016 DE 2024 SDS Bogotá Circular 008 de 20 febrero 2024 SDS Bogotá Resolución 3280 de 2018 Guía de Promoción y Atención en Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA)	CUMPLE
29	ESTADISTICAS VITALES MENSUALMENTE El Hospital deberá extraer desde el aplicativo RUAF la información de los nacimientos y defunciones	Circular conjunta 081, expedida por el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional	CUMPLE

		de Estadística (DANE) Circular Externa 0081 EV 13112007	
30	El HOMIL entregara una matriz mensualmente con los siguientes datos de los usuarios que atienda en cualquier ámbito con el CIE 10: Z96 y demás diagnósticos solicitados según la normatividad vigente y entes de control: • Fecha de atención • Documento • Nombre • Tipo de servicio El HOMIL Entrega a la DIGSA, VPN que le permitirá a la persona asignada por DIGSA, consultas y descargar historia clínica del usuario reportado por el HOMIL.	ABECÉ SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA "Somos todo oídos" Ministerio de Salud	CUMPLE
31	El HOSPITAL deberá realizar el reporte mensual de Los procedimientos quirúrgico-realizados de catarata y glaucoma los primeros 5 días de cada mes: Matriz donde se especifique datos personales de cada paciente, fecha del procedimiento quirúrgico.	Lineamiento para la implementación de Actividades de promoción de la salud Visual, control de alteraciones y discapacidad visuales evitable (estrategia visión 2020) Dirección de promoción y prevención Subdirección de enfermedades no transmisibles	CUMPLE
32	Para el reporte MATRIZ DE LA RCCV, el HOMIL reportará la incidencia, reporte trimestral, y se realizará el seguimiento según metodología establecido en CAC. Donde se especifique fecha de atención, datos personales de cada pacientes, profesional que realiza la consulta (Medicina general, especializada), pertenencia étnica, planificación familiar, morbilidad HTA, DM, HTA+DM SOBREPESO OBESIDAD DISLIPIDEMIA Y NEFROPROTECCION, fecha de diagnóstico de la hipertensión arterial, fecha de diagnóstico de la diabetes, otras comorbilidades ,remisión a medicina del deporte (SI/NO), fecha de atención por medicina del deporte, remisión a fisitaría (SI/NO), fecha de atención por fisiatría, peso (kg) , talla (centímetros), IMC, tensión arterial sistólica (mm de hg), tensión arterial diastólica (mm de hg), tipo de diabetes, fecha de reporte de hemoglobina glicosilada reporte resultado de hemoglobina glicosilada, fecha de creatinina en sangre, reporte resultado creatinina en sangre (mg/dl) el usuario se encuentra en un programa de atención ERC (SI,NO), fecha de la última glicemia pre – post, reporte resultado glicemia pre (mg/dl), reporte resultado glicemia post carga (mg/dl), fecha de último perfil lipídico, reporte resultado colesterol total(mg/dl), reporte resultado HDL (mg/dl), reporte resultado LDL (mg/dl), reporte resultado triglicéridos (mg/dl). REPORTE DE URGENCIA: pacientes con alteraciones cardiovasculares y metabólicas, donde se especifique datos personales, fuerza, fecha de atención servicio al que accede en el hospital, observaciones donde se realice una breve descripción de su impresión diagnostica y destino final (Hospitalización, egreso)	Lineamientos para la gestión de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Dirección de Promoción y Prevención noviembre 27 de 2023 Ministerio de Salud	CUMPLE
33	PRÓTESIS Y AMPUTADOS el HOSPITAL, debe realizar en los primeros cinco días de cada mes, un reporte detallado de todos los usuarios atendidos por el servicio de amputados y prótesis en Bogotá y durante las jornadas PADPA. Dicho reporte deberá incluir, como mínimo, las siguientes variables: fecha de atención, tipo y número de identificación, nombres y apellidos completos, Fuerza a la que pertenece, tipo de afiliación, grado (si aplica), edad, origen diagnóstico, código CIE, nivel de amputación, proceso realizado, Número de formula, códigos PROT, fecha entrega de la prótesis, lugar de atención, costo. Una vez se realice la entrega final de la prótesis, el HOSPITAL deberá actualizar la información correspondiente.	Ley Estatutaria de discapacidad 1618 de 2013; Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015; Resolución 1035 de 2022 Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031; Acuerdo 070 de 2019 del CSSMP - Modelo de Atención Integral en Salud; Acuerdo 059 de 2015 - Política de discapacidad SSFM	CUMPLE

	Adicionalmente, se requiere un reporte mensual de todos los nuevos usuarios amputados, incluyendo la siguiente información: Tipo y número de identificación, nombres y apellidos completos, fuerza a la que pertenece, tipo de afiliación, sexo biológico, fecha de nacimiento, edad, nivel de amputación, lateralidad, fecha de amputación, lugar del evento, origen del evento, teléfono, lugar de residencia) De igual manera, el HOSPITAL remitirá a la DIRECION la información digital de cada usuario atendido, de conformidad con la normatividad legal vigente.		
34	Referencia y contra referencia El HOSPITAL debe realizar retroalimentación mensual a la DIRECCIÓN, de los pacientes contrarremitidos en diferentes tipos de servicios (urgencias, hospitalización, consulta externa, quirúrgico, imágenes).	Manual de referencia y contrarreferencia del SSFM Código MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-MA.33-16 Procedimiento referencia y autorizaciones en urgencias y estancia hospitalaria HOMIL- DIGSA Código MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-PT. 95.1-22	CUMPLE
35	El HOSPITAL deberá notificar a la DIRECCIÓN los pacientes que requieran por su condición clínica unidad de cuidado crónico, atención paliativa, atención domiciliaria, adjuntando los documentos soporte (orden medica e historia clínica del usuario) al correo de las DISAN / JEFSA para ser presentado al comité clínico interdisciplinario (CCI) del Establecimiento de Sanidad Militar (ESM). (semanal)	Manual de atención domiciliaria y cuidado crónico paliativo SSFM - DIGSA	CUMPLE
36	Personas con discapacidad El HOSPITAL deberá, dentro de los primeros cinco días de cada mes, reportar los niños con deficiencia y discapacidad que estén recibiendo un plan terapéutico integral, incluyendo como mínimo las siguientes variables: tipo y número de identificación, nombre y apellidos, edad, diagnóstico CIE (principal y asociado), categoría de discapacidad y lugar de residencia. Asimismo, el HOSPITAL remitirá trimestralmente en medio magnético los informes de seguimiento de cada usuario y programará reuniones semestrales con los equipos interdisciplinarios de rehabilitación y discapacidad de las Fuerza/ESM, con el fin de revisar los avances, ajustes y resultados de los Planes Individualizados de Tratamiento PIT de cada usuario atendido por parte del servicio de medicina física y rehabilitación.	Ley Estatutaria de discapacidad 1618 de 2013; Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015; Resolución 1035 de 2022 Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031: Acuerdo 070 de 2019 del CSSMP - Modelo de Atención Integral en Salud; Acuerdo 059 de 2015 - Política de discapacidad SSFM	CUMPLE
37	Enfoque Diferencial: El HOSPITAL se compromete a enviar, dentro de los primeros cinco (5) días de cada bimestre, un informe sobre las actividades realizadas en la aplicación del enfoque diferencial e interseccional	Ley Estatutaria de discapacidad 1618 de 2013; Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015; Resolución 1035 de 2022 Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031: Acuerdo 070 de 2019 del CSSMP - Modelo de Atención Integral en Salud; Acuerdo 059 de 2015 - Política de discapacidad SSFM	CUMPLE
38	Reporte CAC de Cáncer: El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar y reportar de manera bimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas. El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC, debidamente marcados según el manual de auditoría de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, historia de clínica de trasplante). Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores.	Resolución 123 de 2015 Hemofilia, Resolución 247 de 2014 Cáncer, Resolución 2463 de 2014 ERC Y PRECURSORAS, Resolución 1393 de 2015 Artritis	CUMPLE
39	Reporte de CAC de VIH: El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar	Resolución 273 de 2019 VIH y SINVIH	CUMPLE

	y reportar de manera trimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas. El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC, debidamente marcados según el manual de auditoría de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, soporte de que se entregó al usuario la Terapia Antirretroviral (TAR), con sus respectivas facturas). Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores.		
40	Reporte CAC de SINVIH: El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar y reportar de manera trimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas a las **gestantes.** El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC, debidamente marcados según el manual de auditoría de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, con sus respectivas facturas). Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores.	Resolución 273 de 2019 VIH y SINVIH,	CUMPLE
41	Reporte CAC de SIN VIH: El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar y reportar de manera trimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas a los **menores de 12 meses hijos de madre VIH+**. El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC debidamente marcados según el manual de auditoría de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, con sus respectivas facturas). Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores.	Resolución 273 de 2019 VIH y SINVIH,	CUMPLE
42	Reporte CAC de SIN VIH: El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar y reportar de manera trimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas a los **pacientes con TB activa.** El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC, debidamente marcados según el manual de auditoría de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, soporte de las tarjetas de registro de entrega del tratamiento para TB, con sus respectivas facturas).	Resolución 273 de 2019 VIH y SINVIH,	CUMPLE

	Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores.		
43	Reporte CAC de Enfermedad Renal Crónica: El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar y reportar de manera bimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas a los **pacientes que recibieron terapia de reemplazo renal (TRR)**. El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC, debidamente marcados según el manual de auditoría de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, historia de clínica de trasplante, con sus respectivas facturas). Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores	Resolución 123 de 2015 Hemofilia, Resolución 247 de 2014 Cáncer, Resolución 2463 de 2014 ERC Y PRECURSORAS, Resolución 1393 de 2015 Artritis	CUMPLE
44	Reporte CAC de Enfermedad Renal Crónica (ERC): El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar y reportar de manera bimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas a los **pacientes inscritos en el programa de nefro-protección**. El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC, debidamente marcados según el manual de auditoría de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, historia de clínica de trasplante, con sus respectivas facturas). Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores.	Resolución 123 de 2015 Hemofilia, Resolución 247 de 2014 Cáncer, Resolución 2463 de 2014 ERC Y PRECURSORAS, Resolución 1393 de 2015 Artritis	CUMPLE
45	Reporte CAC de Enfermedad Renal Crónica (ERC): El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar y reportar de manera bimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas a los **pacientes con trasplante renal.** El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC, debidamente marcados según el manual de auditoría de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, historia de clínica de trasplante, con sus respectivas facturas). Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores.	Resolución 123 de 2015 Hemofilia, Resolución 247 de 2014 Cáncer, Resolución 2463 de 2014 ERC Y PRECURSORAS, Resolución 1393 de 2015 Artritis	CUMPLE
46	Reporte CAC de Enfermedad Renal Crónica (ERC): El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar y reportar de manera bimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas a **pacientes con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo 1, 2 o mody.**	Resolución 123 de 2015 Hemofilia, Resolución 247 de 2014 Cáncer, Resolución 2463 de 2014 ERC Y PRECURSORAS, Resolución 1393 de 2015 Artritis	CUMPLE

	El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC, debidamente marcados según el manual de auditoría de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, historia de clínica de trasplante, con sus respectivas facturas). Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores.		
47	Reporte CAC de Artritis (AR): El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar y reportar de manera bimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas a los usuarios con AR. El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC, debidamente marcados según el manual de auditoría de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, historia de clínica de reemplazo articular, con sus respectivas facturas). Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores.	Resolución 123 de 2015 Hemofilia, Resolución 247 de 2014 Cáncer, Resolución 2463 de 2014 ERC Y PRECURSORAS, Resolución 1393 de 2015 Artritis	CUMPLE
48	Reporte CAC de Enfermedad de Gaucher (EG): El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar y reportar de manera bimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas a los usuarios con EG. El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC, debidamente marcados según el manual de auditoría de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, con sus respectivas facturas). Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores.	El MSPS definió una estructura de reporte diferente para cada patología (ver marco normativo, pendiente Resolución para Gaucher y Esclerosis Múltiple, para la vigencia del 2024 se realizó reporte de estas patologías por medio de prueba piloto coordinada directamente por la Cuenta de Alto Costo).	CUMPLE
49	Reporte CAC de Esclerosis Múltiple (EM) El HOMIL en calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), deberá recolectar y reportar de manera bimestral, a través de la plataforma del SISCAC, el registro de todas las atenciones brindadas a los usuarios con EM. El registro debe ser en la estructura definida por el MSPS y deberá entregar a esta Dirección General los soportes que corresponden a las atenciones registradas en la plataforma de SISCAC, debidamente marcados según el manual de auditoria de la Cuenta (historia clínica, laboratorios, ayudas diagnósticas, certificado de defunción, con sus respectivas facturas). Dando alcance al cumplimiento de la normatividad vigente una vez transcurrido el periodo de reporte, el HOMIL debe consolidar la información y enviar a esta Dirección General la base limpia sin errores.	El MSPS definió una estructura de reporte diferente para cada patología (ver marco normativo, pendiente Resolución para Gaucher y Esclerosis Múltiple, para la vigencia del 2024 se realizó reporte de estas patologías por medio de prueba piloto coordinada directamente por la Cuenta de Alto Costo).	CUMPLE
50	El Hospital deberá remitir el censo diario de los pacientes hospitalizados.		CUMPLE

51	El Hospital deberá remitir el listado de especialistas, segunda, tercera y cuarta especialidad que laboran en el HOMIL		CUMPLE
52	MEDICAMENTOS: Al inicio del contrato, el HOSPITAL, está en la obligación de entregar a la DIRECCIÓN, el archivo de la totalidad de los medicamentos de manejo intrahospitalario matriz de precios de medicamentos, el cual es la base de la auditoría de cuentas médicas.		CUMPLE
53	El HOSPITAL deberá remitir de manera trimestral el formato diligenciado de Reporte de Indicadores del monitoreo de la calidad para prestadores de servicios de salud contratados por el SSFM (Indicadores de Efectividad, Seguridad y de la Experiencia de la Atención) a la DIRECCIÓN.	Resolución 256 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social	CUMPLE
54	El HOSPITAL deberá remitir de manera trimestral el formato de Consolidación Eventos Adversos para prestadores de servicios de salud de la red externa contratada a la DIRECCIÓN	Directiva permanente No 0124007105502/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARCAS.23.1	CUMPLE
55	El HOSPITAL deberá remitir el reporte de la atención del personal militar herido y lesionado del teatro de operaciones que es remitido al HOMIL, de acuerdo con el formato establecido por el área de Salud operacional de la DIGSA Periodicidad mensual 5 primeros días de cada mes.	Acuerdo 060 del 2015 del CSSFM	CUMPLE
56	El HOSPITAL deberá remitir mensualmente informe estadístico consolidado donde discrimine, las tipologías, las 5 principales causales por cada tipología, los grupos poblacionales que presentan cada tipo de requerimiento, el canal de recepción y los tiempos de respuesta de los usuarios del SSFM	Ley 1755 de 2015 (Art 14; 20) Acuerdo 075 de 2020 del CSSMP Circular Externa Superintendencia Nacional de Salud 008 – 2018 / Modificada en Circular 2023151000000010-5 de 2023	CUMPLE
57	El HOSPITAL deberá remitir la base de datos (Excel) de las PQRSR recibidas en su aplicativo de los usuarios de SSFM(HOMIL)	Ley 1755 de 2015 (Art 14; 20) Acuerdo 075 de 2020 del CSSMP Circular Externa Superintendencia Nacional de Salud 008 – 2018 / Modificada en Circular 2023151000000010-5 de 2023	CUMPLE
58	Presentar mensualmente, el reporte de pacientes transfundidos con hemoderivados, en cumplimiento de lo establecido en el Capítulo IX del Decreto 1571 de 1993, que regula la obtención, procesamiento, conservación y suministro de sangre y sus componentes.	Decreto 1571 de 1993, Capítulo IX	CUMPLE

CLÁUSULA TERCERA - PLAZO DE EJECUCIÓN:	El plazo de ejecución es desde el 02 de enero hasta el 31 de diciembre de 2026	CUMPLE
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 3c No. 49 – 02 de Bogotá D.C.	CUMPLE
CLÁUSULA QUINTA - VALOR:	El valor del presente Contrato Interadministrativo es de **TRESCIENTOS MIL MILLONES DE PESOS M/CTE ($300.000.000.000)** para la atención integral en salud de mediana y alta complejidad para los usuarios del Subsistema de Salud de Fuerzas Militares	CUMPLE
CLÁUSULA SEXTA - FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:	La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 11 cuotas discriminadas por Recurso 10 y Recurso 16 así:	CUMPLE

MES VIGENCIA 2026	VALOR
Febrero	$ 28.000.000.000,00
Marzo	$ 27.200.000.000,00
Abril	$ 27.200.000.000,00
Mayo	$ 27.200.000.000,00
Junio	$ 27.200.000.000,00
Julio	$ 27.200.000.000,00
Agosto	$ 27.200.000.000,00
Septiembre	$ 27.200.000.000,00

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>Octubre</td><td>$ 27.200.000.000,00</td></tr>
<tr><td>Noviembre</td><td>$ 27.200.000.000,00</td></tr>
<tr><td>Diciembre</td><td>$ 27.200.000.000,00</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>$ 300.000.000.000,00</td></tr>
</table>

PARAGRAFO 1º. Las partes acuerdan que, en virtud de la implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Administrativa (SIIFA), se efectuaran los ajustes y modificaciones que resulten necesarios en la forma de pago, garantizando en todo momento la observancia de las disposiciones normativas aplicables. Dichos ajustes se realizarán conforme a lo establecido en la resolución 1962 de 2025 y demás normativas vigentes que regulen la materia.
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>CLÁUSULA SEPTIMA - SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:</td>
<td>El pago de los servicios prestados por el HOSPITAL, lo efectuará la DIRECCIÓN, con cargo a la transferencia ordenada en el presupuesto general de la nación 2026; además se obliga a registrar presupuestalmente el contrato, de conformidad con la Ley Orgánica de Presupuesto y sus disposiciones complementarias.</td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
<tr>
<td>CLÁUSULA OCTAVA - TARIFAS.</td>
<td>Las tarifas relacionadas a continuación, fueron objeto de negociación entre las partes y acordadas en las mesas realizadas en el mes de diciembre de la vigencia 2025, según acta No. 0125014130902 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA de fecha 22 de diciembre de 2025, Acta No.0125014368002 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA de fecha 23 de diciembre de 2025 y Acta No.0125014368902 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA de fecha 29 de diciembre de 2025, por medio de las cuales se concluyó la aprobación de las tarifas propuestas por el HOMIL, para el contrato interadministrativo de la vigencia 2026, las cuales hacen parte integral del presente contrato interadministrativo:
<table>
<tr><th>N°</th><th>CONCEPTO</th><th>TARIFA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>TARIFA GENERAL Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en CUPS, que tengan cobertura por el Plan de Servicios del SSFM, adicionalmente que tengan homologación con los códigos del Manual Tarifario vigente en la anualidad del Ministerio de Salud y Protección Social</td><td>Decreto 2644 vigente a la prestación 2026 MENOS (-17%)</td></tr>
<tr><td>2</td><td>ESTANCIA HOSPITALARIA</td><td>Decreto 2644 vigente a la prestación 2026 MENOS (-16%)</td></tr>
<tr><td>3</td><td>LABORATORIO CLINICO</td><td>Decreto 2644 vigente a la prestación 2026 MENOS (-45%)</td></tr>
<tr><td>4</td><td>COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA, POLISOMNOGRAFIA, HOLTER, ECOCARDIOGRAMA</td><td>Decreto 2644 vigente a la prestación 2026 MENOS (-40%)</td></tr>
<tr><td>5</td><td>RESONANCIAS
(EN LA TARIFA ESTA INCLUIDA LA TOMA Y LECTURA DE CREATININA)</td><td>Decreto 2644 vigente a la prestación 2026 MENOS (-70%)</td></tr>
<tr><td>6</td><td>DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS - paquete hasta trece (13) sesiones</td><td>(tarifa actual 2025) + IPC de la vigencia de la prestación 2026</td></tr>
<tr><td>7</td><td>DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS - una (1) sesión</td><td>(tarifa actual 2025) + IPC de la vigencia de la prestación 2026</td></tr>
<tr><td>8</td><td>HONORARIOS ANESTESIA CARDIOVASCULAR, CARDIO ONCOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA ONCOLOGICA, FALLA CARDIACA, PSIQUIATRÍA INFANTIL, ONCOLOGÍA ORTOPÉDICA, QX CARDIOVASCULAR</td><td>Decreto 2644 vigente pleno a la prestación MÁS (+52%) 2026</td></tr>
<tr><td>9</td><td>CONSULTA, INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTO REALIZADOS POR SEGUNDA Y MÁS ESPECIALIDADES</td><td>Decreto 2644 Pleno 2026</td></tr>
<tr><td>10</td><td>CONSULTA, INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTO REALIZADOS POR PRIMERA ESPECIALIDAD</td><td>Decreto 2644 vigente a la prestación 2026 MENOS (-17%)</td></tr>
<tr><td>11</td><td>CONSULTA, INTERCONSULTA Y PROCEDIMIENTO REALIZADOS POR</td><td>Decreto 2644 Pleno 2026</td></tr>
</table>
</td>
<td>CUMPLE</td>
</tr>
</table>

	SEGUNDA Y MÁS ESPECIALIDADES QUE NO ESTEN EN EL MANUAL INSTITUCIONAL	
12	ATENCION INTEGRAL VIH	PAQUETE CADA TRES MESES, ES DECIR 4 PAQUETES EN EL AÑO (CADA PAQUETE CON UNA TARIFA DE $698.200 TRIMESTRAL)
13	EXTRAHOSPITALARIOS	VALOR DE COMPRA MÁS (+ 8%) 2026
14	TRANSPLANTES	VALOR DE COMPRA MÁS (+ 8%) 2026
15	PSIQUIATRÍA	VALOR DE COMPRA MÁS (+ 8%) 2026
16	VACUNAS	VALOR DE COMPRA MÁS (+ 5%) 2026
17	TARIFAS INSTITUCIONALES 2026 (Anexo al contrato)	Tarifas institucionales 2025 + IPC vigente a la prestación 2026
18	Procedimientos y servicios que se encuentren codificados en 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.	ISS 2001+70%
19	MEDICAMENTOS. Los medicamentos de uso hospitalario, CTC y tutelas. (Para los medicamentos con precios regulados, se establece como precio máximo el precio techo como referencia, y se reconocerá el valor de la carga administrativa del suministro de los medicamentos en el porcentaje estipulado en el contrato sobre el precio facturado al OPL, recordando que el precio máximo no puede ser mayor al precio establecido en la directriz de medicamentos con precios regulados)	VALOR DE COMPRA MÁS (+ 5%) 2026
20	ELEMENTOS, INSUMOS Y SUMINISTROS: Los insumos y suministros se facturarán de acuerdo con el último precio de compra más cinco por ciento (5%), siempre y cuando no estén incluidos en los procedimientos y servicios de acuerdo con manual tarifario – paquetes institucionales.	VALOR DE COMPRA MÁS (+ 5%) 2026

PARAGRAFO No. 1: Todo cambio en los costos de facturación de servicios de salud prestados por el HOSPITAL y su red complementaria, deben ser notificados previamente a la DIRECCIÓN y contar con el aval respectivo, enviando la justificación técnica y/o económica de la variación de costos, antes de su facturación; las tarifas institucionales deben ser pactadas y avaladas previamente entre la DIRECCIÓN y el HOSPITAL, en un comité de precios, que será nombrado entre las partes a la firma de este contrato y su gestión inicia concomitantemente con la ejecución de este contrato.

El HOMIL al inicio del contrato entregará a la DIGSA la matriz de precios de medicamentos intrahospitalarios, correspondiente a la vigencia, con los soportes del archivo técnico (matriz de precios).) y el anexo de tarifas institucionales actualizado con el IPC para la vigencia de la prestación 2026, el cual hace parte integral de las tarifas contempladas en el contrato DIGSA – HOMIL 2026.

8.1) TARIFAS NUEVAS TECNOLOGÍAS: En caso de que el Hospital implemente nuevas tecnologías y oferte nuevos servicios durante la ejecución del contrato, las tarifas correspondientes deberán ser presentadas al comité de precios de la DIGSA para su autorización previa. **8.2) TARIFAS PROTESIS Y AMPUTADOS:**

	Se pagarán a las tarifas institucionales del Hospital, las cuales serán objeto y revisión de análisis por la DIRECCIÓN buscando la costó efectividad, eficiencia y sostenibilidad del presupuesto asignado al SSFM. EL HOSPITAL presentará previamente a la DIRECCIÓN las tarifas institucionales, las cuáles serán revisadas y acordadas antes de la firma del presente acuerdo.	
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 serán solicitados por el HOSPITAL al Grupo de Afiliación y Validación de Derechos – GRUGA, a través de la supervisión delegada por la DIRECCIÓN.	CUMPLE
CLÁUSULA DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DEL HOSPITAL:	El **HOSPITAL** se obliga para con la **DIRECCIÓN,** en desarrollo del presente contrato a:	
	1. Firmar el contrato electrónicamente en los términos del cronograma del proceso en el SECOP II, con el usuario del representante legal.	CUMPLE
	2. Cumplir con el objeto del contrato, dentro del plazo establecido y con el cumplimiento de las especificaciones técnicas requeridas por el CONTRATANTE.	CUMPLE
	3. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato, desarrollando las actividades según lo dispuesto en la oferta presentada, estudios, documentos previos y la propuesta presentada, documentos que hacen parte integral del contrato.	CUMPLE
	4. EL CONTRATISTA se obliga a garantizar la prestación del servicio ofertado dentro de la propuesta cumpliendo con las especificaciones técnicas de cada ITEM.	CUMPLE
	5. EL CONTRATISTA cumplirá con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se consideran costos adicionales.	CUMPLE
	6.Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el CONTRATISTA estime conveniente realizar al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, se deberá requerir el aval por parte de los responsables designados de Referencia y Contrarreferencia, sin perjuicio de ser un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	CUMPLE
	7. En el marco de la atención integral del paciente, cuando el prestador identifique la necesidad de realizar procedimientos adicionales no contemplados en la autorización inicial, deberá garantizar su ejecución oportuna, desde la pertinencia médica y se asegure la continuidad del servicio. La gestión de aval ante los responsables de Referencia y Contrarreferencia se realizará de manera simultánea o posterior, sin que ello constituya una barrera para la atención, especialmente en situaciones que comprometan la vida, la funcionalidad o la seguridad en la atención del paciente.	CUMPLE
	8. El CONTRATISTA se compromete a utilizar sistemas de historia clínica electrónica que cumplan con los estándares de interoperabilidad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, permitiendo el intercambio seguro y eficiente de información clínica con la DIRECCIÓN y otros prestadores, garantizando la confidencialidad y seguridad de los datos clínicos de los pacientes, cumpliendo con las normativas vigentes sobre protección de datos personales y confidencialidad de la información médica.	CUMPLE
	9.EL CONTRATISTA debe realizar procedimientos y diagnósticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.	CUMPLE
	10. El CONTRATISTA tendrá debidamente actualizado su Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), donde se evidencia la habilitación de los servicios ofertados los cuales deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y vigentes durante todo el plazo de ejecución del contrato.	CUMPLE
	11. El CONTRATISTA deberá atender al usuario previa verificación de derechos la cual deberá ser tramitada a través del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos - GRUAF de la DIRECCIÓN en la plataforma tecnológica SALUD.SIS, módulo de afiliaciones.	CUMPLE
	12. El CONTRATISTA responderá por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en el desarrollo de la ejecución del contrato de la atención de los afiliados asignados y a dar trámite y respuestas y quejas recibidas de acuerdo con los plazos establecido en la normatividad vigente.	CUMPLE
	13.Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar el CONTRATISTA deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en	CUMPLE

	su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).	
	14. EL CONTRATISTA debe guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	CUMPLE
	15.EL CONTRATISTA deberá presentar plan de contingencia en el evento de casos de fuerza mayor con los profesionales y/o instalaciones, equipos, insumos, con el fin de evitar traumatismos en la prestación del servicio.	CUMPLE
	16. EL CONTRATISTA deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y ochenta (80%). respectivamente.	CUMPLE
	17. EL CONTRATISTA deberá designar un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y de solución a los inconvenientes que se presenten, (al momento de la firma del acta de inicio se debe notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	CUMPLE
	18. EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del contrato en forma permanente, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con los criterios de calidad ofertados, con enfoque diferencial y sin ningún tipo de discriminación hacia los usuarios atendidos.	CUMPLE
	19. EL CONTRATISTA debe atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.	CUMPLE
	20. EL CONTRATISTA dará cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.	CUMPLE
	21. El CONTRATISTA, se compromete a cumplir con el programa de Gestión de residuos Hospitalarios - Decreto 2676 de 2000, Decreto 4147 de 2005, Decreto 400 de 2009 y todos los que los modifiquen o deroguen relacionados con la Gestión de residuos químicos, programa de reciclaje, protección radiológica, y sus protocolos.	CUMPLE
CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – FACTURACIÓN:	El HOSPITAL entregará a la DIRECCIÓN la facturación electrónica con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad legal vigente y la reglamentada por MINSALUD, Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución modificatoria 416 de 2009, Resolución 4331 de 2012, Ley 1438 de 2011 y los RIPS, de los cuales debe garantizar la calidad de la estructura y contenido. El HOSPITAL al inicio del contrato presentará a la DIRECCIÓN el cronograma de la implementación de entrega de facturación y soportes en medio electrónico, tal como lo establece el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 y normas complementarias, con el fin de ir eliminando progresivamente el empleo de papel, bajo las políticas establecidas por el Gobierno Nacional.	CUMPLE
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR:	La **DIRECCIÓN,** se obliga en desarrollo del presente Contrato a lo siguiente:	
	12.1 Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente del CSSMP.	CUMPLE
	12.2 Recibir la facturación presentada por el HOSPITAL dentro de los términos establecidos en el Contrato Interadministrativo.	CUMPLE
	12.3 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 Salud y de la Protección Social o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.	CUMPLE
	12.4 Verificar y controlar la ejecución financiera del Contrato Interadministrativo con el fin de optimizar los recursos a él asignados.	CUMPLE
	12.5 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.	CUMPLE
	12.6 La DIRECCIÓN suministrará al HOSPITAL la información actualizada del censo población de los afiliados y beneficiaros del SSFM fuente GRUGA, perfil epidemiológico año vencido, identificación de la población.	CUMPLE
	12.7 La DIRECCIÓN entregará al HOSPITAL la base de datos de contactos oficiales para los trámites administrativos incluyendo autorizaciones, central de	CUMPLE

	referencia y programas especiales, quienes notificaran oportunamente las novedades que puedan presenten.	
	12.8 La DIRECCIÓN garantizara el acceso oportuno a la consulta de afiliación y derechos, así como autorizaciones de la base única de afiliados.	CUMPLE
	12.9 En el lapso de 3 meses una vez se inicie la ejecución del contrato las Direcciones de Sanidad entregaran de oficio los promedios de atenciones anuales requeridas por cada uno de los servicios contratados; con base en lo anterior se proyectará la demanda de servicios solicitados durante la vigencia del contrato para garantizar la prestación oportuna de los servicios.	CUMPLE
CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - SUPERVISIÓN:	La Dirección General de Sanidad Militar, designará a un equipo multidisciplinario competente integrado por funcionarios de la Dirección General y las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud que ejercerá la supervisión de la ejecución del Contrato Interadministrativo formulando las observaciones y recomendaciones que consideren pertinentes, de acuerdo con los términos de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios, Ley 1474 de 2011, Resolución Ministerial No. 4130 del 16 de junio de 2022 o normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen y las demás normas concordantes. En ningún caso el supervisor designado queda facultado para hacer modificaciones o adiciones al Contrato Interadministrativo o adelantar actividades que impliquen la toma de decisiones que les corresponden exclusivamente a los representantes legales. El Hospital Militar Central designará un funcionario para el seguimiento y evaluación en el cumplimiento del clausulado del Contrato Interadministrativo. La DIRECCION y el HOSPITAL, deberán informar a las partes el personal designado para la supervisión del contrato y cualquier novedad administrativa que se presente.	CUMPLE
CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - 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.	CUMPLE
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - CESIÓN:	**EL HOSPITAL**, no podrá ceder el presente Contrato a persona alguna, natural o jurídica sin previa autorización escrita de **LA DIRECCIÓN**.	CUMPLE
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – 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.	CUMPLE
CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - 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 contratista 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	CUMPLE

	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 OCTAVA - REQUISITOS DEL PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	El presente contrato se entiende perfeccionado a partir de la suscripción del mismo en la plataforma SECOP II. 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.	CUMPLE
CLAUSULA DÉCIMA NOVENA – DOCUMENTOS:	Forman parte del presente contrato los siguientes documentos: a) los Estudios Previos, b) Actas de mesas de Trabajo; c) Certificado de Disponibilidad Presupuestal, d) Registro Presupuestal, e) La nota técnica, f) Los demás relacionados en el presente contrato.	CUMPLE
CLAUSULA VIGESIMA – MODIFICACIONES, ACLARACIONES, ADICIONES O PRORROGAS.	Las partes convienen que cualquier modificación, aclaración, adición o prorroga a las condiciones contractuales y de su ejecución, deberán ser pactadas por las partes y constar mediante escrito.	CUMPLE
CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:	Las controversias, discrepancias o diferencias que se presenten entre las partes con ocasión de la celebración, ejecución, interpretación, modificación, terminación o liquidación del presente contrato interadministrativo, se procurarán resolver de manera directa y amistosa, mediante acuerdo entre las entidades, dentro de un término de treinta (30) días calendario contados a partir de la notificación escrita de la controversia. De no lograrse un acuerdo dentro del término señalado, las partes podrán acudir a los mecanismos alternativos de solución de conflictos, en especial la conciliación extrajudicial en derecho ante la Procuraduría General de la Nación, conforme a lo dispuesto en la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes. Agotada la etapa de conciliación o en caso de resultar fallida, las controversias serán sometidas al conocimiento de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, de conformidad con lo previsto en la Constitución Política, la Ley 1437 de 2011 y demás disposiciones que regulan la materia.	CUMPLE
CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA - 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.	CUMPLE

HSOT-209261

Coronel CONSTANZA VILLAMIZAR PÉREZ
SUPERVISOR TECNICO CONTRATO 003 DIGSA-HOMIL 2026

DIGSA		
	PROCESO	Ejecución Financiera PROEFIN - Area Cuentas por Pagar ARCUP
	Formato	Informe para Tramite de pago Control financiero Actividades recibidas DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-FU.95.1-70
	Vigente	Enero de 2024

FECHA DEL INFORME: 20-abr.-26

INFORMACIÓN CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	
NÚMERO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 003-DIGSA-2026
CONTRATISTA :	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT :	830.040.256-0
CORREO DEL CONTRATISTA:	ayudantia@hospitalmilitar.gov.co
EJECUTIVO CONTRACTUAL:	PS. Dra. Lady Maritza Hernández Suárez
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD A TRAVÉS DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2026
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:	*CLÁUSULA SEXTA - FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 11 cuotas discriminadas por Recurso 10 y Recurso 16 así:*

MES VIGENCIA 2026	VALOR
Febrero	$ 28.000.000.000,00
Marzo	$ 27.200.000.000,00
Abril	$ 27.200.000.000,00
Mayo	$ 27.200.000.000,00
Junio	$ 27.200.000.000,00
Julio	$ 27.200.000.000,00
Agosto	$ 27.200.000.000,00
Septiembre	$ 27.200.000.000,00
Octubre	$ 27.200.000.000,00
Noviembre	$ 27.200.000.000,00
Diciembre	$ 27.200.000.000,00
TOTAL	$ 300.000.000.000,00

CONCEPTO DE LAS MODIFICACIÓNES:

CO1.CTRMOD.21885120 - Se realiza modificatorio No.1 al contrato interadministrativo No. 003 DIGSA-2026, en el sentido de agregar al valor del contrato en la suma de $ 70.000.0000.000, para un valor total del contrato de $ 370.000.000.000, Por lo tanto la FORMA Y CONDICIONES DE PAGO quedará de la siguiente manera:

MES VIGENCIA 2026	REC 10	REC 16	TOTAL A PAGAR
Febrero	$ 11,700,548,666	$ 16,299,453,334	$ 28,000,000,000
Marzo	$ 11,366,245,333	$ 15,833,754,667	$ 27,200,000,000
Abril	$ 11,366,245,333	$ 15,833,754,667	$ 27,200,000,000
Mayo	$ 11,366,245,333	$ 15,833,754,667	$ 27,200,000,000
Junio	$ 11,366,245,333	$ 15,833,754,667	$ 27,200,000,000
Julio	$ 19,699,578,670	$ 19,167,088,000	$ 38,866,666,670
Agosto	$ 19,699,578,670	$ 19,167,088,000	$ 38,866,666,670
Septiembre	$ 19,699,578,662	$ 19,167,088,000	$ 38,866,666,662
Octubre	$ 29,549,368,000	$ 19,167,088,000	$ 48,716,456,000
Noviembre	$ 29,549,368,000	$ 18,334,175,998	$ 47,883,543,998
Diciembre	$ -	$ 20,000,000,000	$ 20,000,000,000
TOTAL	$ 175,363,000,000	$ 194,637,000,000	$ 370,000,000,000

PLAZO EJECUCIÓN Y/O (PRÓRROGA):	DESDE EL 02 DE ENERO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

VALOR CONTRATO/CONVENIO U ORDEN DE COMPRA		
VALOR INICIAL:	$	300.000.000.000,00
ADICIÓN:	$	70.000.000.000,00
REDUCCIÓN:	$	-
VALOR TOTAL :	$	370.000.000.000,00

INFORMACION SAP-SIIF Y DATOS BANCARIOS			
NÚMERO CONTRATO SAP:	PENDIENTE APERTURA PERIODO LOGISTICO		
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) SIIF:	*1926*	CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) SIIF:	*226*
ENTIDAD BANCARIA :	BANCO DAVIVIENDA		
NÚMERO DE CUENTA :	017-99012-8		
TIPO DE CUENTA:	*CORRIENTE*		

OBLIGACIONES SECOP II - TIENDA VIRTUAL					
PLATAFORMA:	SECOP II	X	TIENDA VIRTUAL		

APORTES PARAFISCALES			
NÚMERO DE PLANILLA :	*74092608*	PERIODO SALUD:	*abr.-26*
FECHA DE PAGO :	*9-abr.-26*	PERIODO PENSIÓN:	*mar.-26*
NOMBRE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE:	*Coronel Médico (RA) Nidya Patricia Pineda López*	FECHA CERTIFICADO REVISORIA FISCAL:	*9-abr.-26*

FACTURAS O DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA TRAMITE A PAGO					
NÚMERO Y FECHA DE RADICACIÓN DIGSA	**FECHA DE FACTURA**	**NÚMERO DE FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**NOTA DEBITO O CRÉDITO**	**VALOR A PAGAR**
N/A	*N/A*	*N/A*	$ 17.886.539.198,00	$ -	$ 17.886.539.198,00
			TOTAL A PAGAR		$ 17.886.539.198,00

RECURSO 10	$	17.886.539.198,00
RECURSO 16	$	-
RECURSO 11	$	-
RECURSO 54	$	-
TOTAL A PAGAR	$	*17.886.539.198,00*

ENTRADA ALMACEN					
	SI		NO	X	
Nº DOCUMENTO	**FECHA DOCUMENTO**	**VALOR ENTRADA**	**N° FACTURA**	**ALMACENISTA O RESPONSABLE**	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

HISTORIAL DE PAGOS				
VALOR CONTRATADO	No ORDEN PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO	PENDIENTE POR PAGAR
	25277126	10/02/2026	$ 16.299.453.334,00	$ *353.700.546.666,00*
	60720426	2026-03-05	$ 11.700.546.666,00	$ *342.000.000.000,00*
	67304126	2026-03-10	$ 12.000.000.000,00	$ *330.000.000.000,00*
	67305026	2026-03-10	$ 4.133.208.001,00	$ *325.866.791.999,00*
	109711326	9/04/2026	$ *4.546.498.134,00*	$ *321.320.293.865,00*
	109712226	9/04/2026	$ *15.833.754.667,00*	$ *305.486.539.198,00*
$ 370.000.000.000,00				
		TOTAL	$ *64.513.460.802,00*	$ *305.486.539.198,00*

OBSERVACIÓN	*El presente trámite salda los recursos pendientes por recurso 10 por valor de $11.366.245.333°° del mes de abril y el valor de $6.520.293.865°° para el mes de marzo respectivamente.*

ESTADO FINANCIERO		
VALOR DEL CONTRATO:	$	*370.000.000.000,00*
VALOR PAGADO:	$	*64.513.460.802,00*
VALOR A PAGAR:	$	*17.886.539.198,00*
SALDO DEL CONTRATO:	$	*287.600.000.000,00*

RECIBO A SATISFACCION DEL BIEN O SERVICIO	
	El Hospital Militar Central en pro de sus obligaciones contractuales ha dado alcance a lo estipulado en el siguiente clausulado: **CLÁUSULA DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DEL HOSPITAL: 1.** Firmo el contrato electrónicamente en los términos del cronograma del proceso

OBLIGACIONES CUMPLIDAS:	en el SECOP II, con el usuario del representante legal. **2.** EL CONTRATISTA ha garantizado la prestación del servicio ofertado dentro de la propuesta cumpliendo con las especificaciones técnicas de cada ITEM. **3.** EL CONTRATISTA ha cumplido con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se consideran costos adicionales. **4.** El CONTRATISTA ha solicitado el aval por parte de los responsables designados de Referencia y Contrarreferencia, sin perjuicio de ser un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente a todo procedimiento adicional que no ha hecho parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el CONTRATISTA ha estimado conveniente realizar al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. **5.** El CONTRATISTA ha cumplido con el compromiso de utilizar sistemas de historia clínica electrónica que cumplan con los estándares de interoperabilidad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, permitiendo el intercambio seguro y eficiente de información clínica con la DIRECCIÓN y otros prestadores, garantizando la confidencialidad y seguridad de los datos clínicos de los pacientes, cumpliendo con las normativas vigentes sobre protección de datos personales y confidencialidad de la información médica. **6.** EL CONTRATISTA ha realizado los procedimientos y diagnósticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. **7.** El CONTRATISTA ha mantenido debidamente actualizado su Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), donde se evidencia la habilitación de los servicios ofertados los cuales deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y vigentes durante todo el plazo de ejecución del contrato. **8.** El CONTRATISTA ha atendido al usuario previa verificación de derechos la cual deberá ser tramitada a través del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos - GRUAF de la DIRECCIÓN en la plataforma tecnológica SALUD.SIS, módulo de afiliaciones. **9.** El CONTRATISTA ha respondido por las irregularidades y reclamaciones que se han presentado en el desarrollo de la ejecución del contrato de la atención de los afiliados asignados y a dar trámite y respuestas y quejas recibidas de acuerdo con los plazos establecido en la normatividad vigente. **10.** el CONTRATISTA ha contado con la habilitación de los servicios a prestar, y estos soportados por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). **11.** EL CONTRATISTA ha guardado la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **12.** EL CONTRATISTA no ha tenido que presentar plan de contingencia en el evento de casos de fuerza mayor con los profesionales y/o instalaciones, equipos, insumos, con el fin de evitar traumatismos en la prestación del servicio. **13.** EL CONTRATISTA no ha tenido que certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y ochenta (80%). Respectivamente toda vez que hasta ahora inicia la ejecución de este. **14.** EL CONTRATISTA ha designado un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y de solución a los inconvenientes que se presenten, (al momento de la firma del acta de inicio se debe notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). **15.** EL CONTRATISTA ha prestado los servicios objeto del contrato en forma permanente, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con los criterios de calidad ofertados, con enfoque diferencial y sin ningún tipo de discriminación hacia los usuarios atendidos. **16.** EL CONTRATISTA ha atendido a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **17.** EL CONTRATISTA ha cumplido con la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **18.** El CONTRATISTA, ha cumplido al compromiso de cumplir con el programa de Gestión de residuos Hospitalarios - Decreto 2676 de 2000, Decreto 4147 de 2005, Decreto 400 de 2009 y todos los que los modifiquen o deroguen relacionados con la Gestión de residuos químicos, programa de reciclaje, protección radiológica, y sus protocolos. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – FACTURACIÓN:** El HOSPITAL ha entregado a la DIGSA la facturación electrónica con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad legal vigente y la reglamentada por MINSALUD, Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución modificatoria 416 de 2009, Resolución 4331 de 2012, Ley 1438 de 2011 y los RIPS, de los cuales debe garantizar la calidad de la estructura y contenido. El HOSPITAL al inicio del contrato presentará a la DIRECCIÓN el cronograma de la implementación de entrega de facturación y soportes en medio electrónico, tal como lo establece el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 y normas complementarias, con el fin de ir eliminando progresivamente el empleo de papel, bajo las políticas establecidas por el Gobierno Nacional. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** El CONTRATISTA ha dado 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 contratista ha allegado una certificación expedida por el Revisor Fiscal, o en su defecto, por el representante legal, según resulte aplicable, en la cual se verifica 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.
ACTIVIDADES REALIZADAS:	• Se tramita para pago los saldos de las Cuotas del mes de marzo y abril de 2026 de acuerdo a la Cláusula Sexta Forma y Condiciones de Pago.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRÁMITE DE PAGO:	PRIMER Y ÚNICO PAGO			DE MÁS PAGOS		
	A)	Certificación Bancaria < 30 días	N/A	A)	Planilla de aportes vigente	X
	B)	Formulario RUT vigencia actual	N/A	B)	Certificado Revisor Fiscal	X
	C)	Cámara de comercio < 30 días	N/A	C)	Factura o Documento Equivalente	N/A
	D)	Planilla de aportes vigente	N/A	D)	Entrada de almacén (Sí Aplica)	
	E)	Certificado Revisor Fiscal	N/A			
	F)	Factura o Documento Equivalente	N/A			
	G)	Anexo Tecnico o Convenio (Si Aplica)	N/A			
	H)	Entrada de almacén (Sí Aplica)	N/A			

ANEXOS:	*Modificatorio No.1*

[SUPERVISOR TÉCNICO-FINANCIERO- TÉCNICO-JURIDICO]

FIRMA SUPERVISOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	*PD. ALEXANDER VELANDIA LONDOÑO*
EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR FINANCIERO - 003-DIGSA-2026
VoBo.	
FIRMA SUPERVISOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	SMSMS LILIANA ACOSTA MOYA
EN CALIDAD DE:	SUPERVISORA TÉCNICA - 003-DIGSA-2026

DIGSA
Control Seguimiento y Gestión de Pagos DIGSA
20 ABR. 2026
RECIBIDO
Firma:
Hora: 15:47

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830040256-0	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Transversal 3c No 49-02	3486868	rmahecha@hcmil.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74092608	09/04/2026	1093	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$5,022,785,278	$1.829.128.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	30.414.100	0		0		0	0	0	0	30.414.100	39
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	29.747.800	0		0		0	0	0	0	29.747.800	71
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	149.721.000	0		0		0	0	0	0	149.721.000	243
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	101.710.000	0		0		0	0	0	0	101.710.000	207
EPS010	[illegible]	800088702-2	30.627.600	0		0		0	0	0	0	30.627.600	50
EPS017	[illegible]	830003564-7	70.571.900	0		0		0	0	0	0	70.571.900	149
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	20.441.000	0		0		0	0	0	0	20.441.000	43
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MO	900156264	1.359.800	0		0		0	0	0	0	1.359.800	2
EPSC34	[illegible] SGP Capital Sal	900298	782.600	0		0		0	0	0	0	782.600	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226	981.700	0		0		0	0	0	0	981.700	1
MIN002	MI [illegible] Fondo Sol y Gas Mincic	901037916	38.630.900	0		0		0	0	0	0	38.630.900	154

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	58.678.500	0	0	632.700	632.700	0	0		59.943.900	83
230301	Porvenir	800224808-5	82.672.400	0	0	397.400	397.400	0	0		83.467.200	137
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	6.073.600	0	0	128.800	128.800	0	0		6.330.800	6
231001	Colfondos	800227940-6	34.393.300	0	0	258.000	258.000	0	0		34.909.300	55
25-14	Colpensiones	800336004-7	595.936.800	0	0	5.592.800	5.592.800	0	0		607.121.400	811

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	121.824.500				121.824.500	0	0	121.824.500			1.218.245	121.824.500	1093

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	195.689.500	0	0	195.689.500	1093

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830040256-0	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Transversal 3c No 49-02	3486868	rmahecha@homil.gov.co	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74092608	09/04/2026	1093	0

PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR
2026-04	2026-03	E	$5,022,765,276	$1,829,128,800

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
97.873.500	0	0	97.873.500	1093
ICBF				
146.780.100	0	0	146.780.100	1093
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	11	475.188.400	475.188.400
Pensión	5	791.772.600	791.772.600
Riesgos Laborales	1	121.824.500	121.824.500
CCF	1	195.669.500	195.669.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	146.780.100	146.780.100
MEN	0	0	0
SENA	1	97.873.500	97.873.500
TOTALES	20	1.829.128.600	1.829.128.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00165-202609871-HMC Id: 475322
Folios: 1 Fecha: 10-04-2026 14:04:14
Anexos: 0
Remitente: DIRECCION GENERAL
Destinatario: UNIDAD FINANCIERA

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

C E R T I F I C A N

Que, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL ha realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación) exigidos por la Ley. Actualmente se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, último pago realizado en el mes de abril corresponde al periodo de marzo de 2026.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide en Bogotá, D.C. a los 9 días del mes de abril de 2026.

Coronel Médico (RA) **Nidya Patricia Pineda López**
Directora General de Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa
Hospital Militar Central

Reviso: Dr. **Juan Camilo Ramírez Jaramillo**
Asesor Despacho
Dirección Homil (E)

Ingeniero **José Miguel Cortés García**
Subdirector del Sector Defensa
Subdirección de Finanzas

Dr. **Nelson Raúl Benítez Cely**
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Financiera

Contador **Olga Milena Peñuela Useda**
P.D.- Área de Contabilidad
T.P. No. 156770 - T

DIGSA		
	PROCESO	Ejecución Financiera PROEFIN - Area Cuentas por Pagar ARCUP
	Formato	Informe para Tramite de pago Control financiero Actividades recibidas DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROEFIN-DIGSA-FU.95.1-70
	Vigente	Enero de 2024

FECHA DEL INFORME: 6-abr.-26

INFORMACIÓN CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA	
NÚMERO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 003-DIGSA-2026
CONTRATISTA :	HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT :	830.040.256-0
CORREO DEL CONTRATISTA:	ayudantia@hospitalmilitar.gov.co
EJECUTIVO CONTRACTUAL:	PS. Dra. Lady Maritza Hernández Suárez
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD CON GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD A TRAVÉS DE UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO, A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LA VIGENCIA 2026
FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:	*CLÁUSULA SEXTA - FORMA Y CONDICIONES DE PAGO: La DIRECCIÓN pagará al HOSPITAL, los servicios que preste en desarrollo del Contrato Interadministrativo en 11 cuotas discriminadas por Recurso 10 y Recurso 16 así:*

MES VIGENCIA 2026	VALOR
Febrero	$ 28.000.000.000,00
Marzo	$ 27.200.000.000,00
Abril	$ 27.200.000.000,00
Mayo	$ 27.200.000.000,00
Junio	$ 27.200.000.000,00
Julio	$ 27.200.000.000,00
Agosto	$ 27.200.000.000,00
Septiembre	$ 27.200.000.000,00
Octubre	$ 27.200.000.000,00
Noviembre	$ 27.200.000.000,00
Diciembre	$ 27.200.000.000,00
TOTAL	$ 300.000.000.000,00

CONCEPTO DE LAS MODIFICACIÓNES:

CO1.CTRMOD.21885120 - Se realiza modificatorio No.1 al contrato interadministrativo No. 003 DIGSA-2026, en el sentido de agregar al valor del contrato en la suma de $ 70.000.0000.000, para un valor total del contrato de $ 370.000.000.000, Por lo tanto la FORMA Y CONDICIONES DE PAGO quedará de la siguiente manera:

MES VIGENCIA 2026	REC 10	REC 16	TOTAL A PAGAR
Febrero	$ 11,700,546,666	$ 16,299,453,334	$ 28,000,000,000
Marzo	$ 11,366,245,333	$ 15,833,754,667	$ 27,200,000,000
Abril	$ 11,366,245,333	$ 15,833,754,667	$ 27,200,000,000
Mayo	$ 11,366,245,333	$ 15,833,754,667	$ 27,200,000,000
Junio	$ 11,366,245,333	$ 15,833,754,667	$ 27,200,000,000
Julio	$ 19,699,578,670	$ 19,167,088,000	$ 38,866,666,670
Agosto	$ 19,699,578,670	$ 19,167,088,000	$ 38,866,666,670
Septiembre	$ 19,699,578,662	$ 19,167,088,000	$ 38,866,666,662
Octubre	$ 29,549,368,000	$ 19,167,088,000	$ 48,716,456,000
Noviembre	$ 29,549,368,000	$ 18,334,175,998	$ 47,883,543,998
Diciembre	$ -	$ 20,000,000,000	$ 20,000,000,000
TOTAL	$ 175,363,000,000	$ 194,637,000,000	$ 370,000,000,000

PLAZO EJECUCIÓN Y/O (PRÓRROGA):	DESDE EL 02 DE ENERO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

VALOR CONTRATO, CONVENIO U ORDEN DE COMPRA		
VALOR INICIAL:	$	300.000.000.000,00
ADICIÓN:	$	70.000.000.000,00
REDUCCIÓN:	$	-
VALOR TOTAL :	$	370.000.000.000,00

INFORMACIÓN SAP- SIIF Y DATOS BANCARIOS			
NÚMERO CONTRATO SAP:	PENDIENTE APERTURA PERIODO LOGISTICO		
REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) SIIF:	*1926*	CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) SIIF:	*226*
ENTIDAD BANCARIA :	BANCO DAVIVIENDA		
NÚMERO DE CUENTA :	017-99012-8		
TIPO DE CUENTA:	*CORRIENTE*		

OBLIGACIONES SECOP II - TIENDA VIRTUAL					
PLATAFORMA:	SECOP II	X	TIENDA VIRTUAL		

APORTES PARAFISCALES			
NÚMERO DE PLANILLA :	*62665179*	PERIODO SALUD:	*mar.-26*
FECHA DE PAGO :	*4-mar.-26*	PERIODO PENSIÓN:	*feb.-26*
NOMBRE REVISOR FISCAL Y/O REPRESENTANTE:	*Coronel Médico (RA) Nidya Patricia Pineda López*	FECHA CERTIFICADO REVISORIA FISCAL:	*5-mar.-26*

FACTURAS O DOCUMENTO EQUIVALENTE PARA TRAMITE A PAGO

NÚMERO Y FECHA DE RADICACIÓN DIGSA	FECHA DE FACTURA	NÚMERO DE FACTURA	VALOR FACTURA	NOTA DEBITO O CRÉDITO	VALOR A PAGAR
N/A	*N/A*	*N/A*	$ 15.833.754.667,00	$ -	$ 15.833.754.667,00
			TOTAL A PAGAR		$ 15.833.754.667,00

RECURSO 10		
RECURSO 16	$	15.833.754.667,00
RECURSO 11	$	-
RECURSO 54	$	-
TOTAL A PAGAR	$	*15.833.754.667,00*

ENTRADA ALMACÉN

	SI		NO	X

Nº DOCUMENTO	FECHA DOCUMENTO	VALOR ENTRADA	N° FACTURA	ALMACENISTA O RESPONSABLE
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

HISTORIAL DE PAGOS

VALOR CONTRATADO	No ORDEN PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR PAGADO	PENDIENTE POR PAGAR
	25277126	10/02/2026	$ 16.299.453.334,00	$ *353.700.546.666,00*
	60720426	2026-03-05	$ 11.700.546.666,00	$ *342.000.000.000,00*
	67304126	2026-03-10	$ 12.000.000.000,00	$ *330.000.000.000,00*
	67305026	2026-03-10	$ 4.133.208.001,00	$ *325.866.791.999,00*
$ 370.000.000.000,00				
		TOTAL	$ *44.133.208.001,00*	$ *325.866.791.999,00*

OBSERVACIÓN	*Al presente trámite se le suma el abono al saldo de la cuota del mes de márzo por REC10 por valor de $4.546.498.134°°*

ESTADO FINANCIERO

VALOR DEL CONTRATO:	$	*370.000.000.000,00*
VALOR PAGADO:	$	*48.679.706.135,00*
VALOR A PAGAR:	$	*15.833.754.667,00*
SALDO DEL CONTRATO:	$	*305.486.539.198,00*

RECIBO A SATISFACCION DEL BIEN O SERVICIO

El Hospital Militar Central en pro de sus obligaciones contractuales ha dado alcance a lo estipulado en el siguiente clausulado:
CLÁUSULA DECIMA - OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECIFICAS DEL HOSPITAL: 1. Firmo el contrato electrónicamente en los términos del cronograma del proceso

OBLIGACIONES CUMPLIDAS:	en el SECOP II, con el usuario del representante legal. 2. EL CONTRATISTA ha garantizado la prestación del servicio ofertado dentro de la propuesta cumpliendo con las especificaciones técnicas de cada ITEM. 3. EL CONTRATISTA ha cumplido con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se consideran costos adicionales. 4. El CONTRATISTA ha solicitado el aval por parte de los responsables designados de Referencia y Contrarreferencia, sin perjuicio de ser un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente a todo procedimiento adicional que no ha hecho parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el CONTRATISTA ha estimado conveniente realizar al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. 5. El CONTRATISTA ha cumplido con el compromiso de utilizar sistemas de historia clínica electrónica que cumplan con los estándares de interoperabilidad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, permitiendo el intercambio seguro y eficiente de información clínica con la DIRECCIÓN y otros prestadores, garantizando la confidencialidad y seguridad de los datos clínicos de los pacientes, cumpliendo con las normativas vigentes sobre protección de datos personales y confidencialidad de la información médica. 6. EL CONTRATISTA ha realizado los procedimientos y diagnósticos acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional. 7. El CONTRATISTA ha mantenido debidamente actualizado su Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), donde se evidencia la habilitación de los servicios ofertados los cuales deberán estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y vigentes durante todo el plazo de ejecución del contrato. 8. El CONTRATISTA ha atendido al usuario previa verificación de derechos la cual deberá ser tramitada a través del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos - GRUAF de la DIRECCIÓN en la plataforma tecnológica SALUD.SIS, módulo de afiliaciones. 9. El CONTRATISTA ha respondido por las irregularidades y reclamaciones que se han presentado en el desarrollo de la ejecución del contrato de la atención de los afiliados asignados y a dar trámite y respuestas y quejas recibidas de acuerdo con los plazos establecido en la normatividad vigente. 10. el CONTRATISTA ha contado con la habilitación de los servicios a prestar, y estos soportados por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). 11. EL CONTRATISTA ha guardado la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 12. EL CONTRATISTA no ha tenido que presentar plan de contingencia en el evento de casos de fuerza mayor con los profesionales y/o instalaciones, equipos, insumos, con el fin de evitar traumatismos en la prestación del servicio. 13. EL CONTRATISTA no ha tenido que certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que informará al supervisor del contrato una vez se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) y ochenta (80%). Respectivamente toda vez que hasta ahora inicia la ejecución de este. 14. EL CONTRATISTA ha designado un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y de solución a los inconvenientes que se presenten, (al momento de la firma del acta de inicio se debe notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico). 15. EL CONTRATISTA ha prestado los servicios objeto del contrato en forma permanente, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con los criterios de calidad ofertados, con enfoque diferencial y sin ningún tipo de discriminación hacia los usuarios atendidos. 16. EL CONTRATISTA ha atendido a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. 17. EL CONTRATISTA ha cumplido con la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. 18. El CONTRATISTA, ha cumplido al compromiso de cumplir con el programa de Gestión de residuos Hospitalarios - Decreto 2676 de 2000, Decreto 4147 de 2005, Decreto 400 de 2009 y todos los que los modifiquen o deroguen relacionados con la Gestión de residuos químicos, programa de reciclaje, protección radiológica, y sus protocolos. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA – FACTURACIÓN:** El HOSPITAL ha entregado a la DIGSA la facturación electrónica con el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad legal vigente y la reglamentada por MINSALUD, Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008, Resolución modificatoria 416 de 2009, Resolución 4331 de 2012, Ley 1438 de 2011 y los RIPS, de los cuales debe garantizar la calidad de la estructura y contenido. El HOSPITAL al inicio del contrato presentará a la DIRECCIÓN el cronograma de la implementación de entrega de facturación y soportes en medio electrónico, tal como lo establece el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 y normas complementarias, con el fin de ir eliminando progresivamente el empleo de papel, bajo las políticas establecidas por el Gobierno Nacional. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** El CONTRATISTA ha dado 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 contratista ha allegado una certificación expedida por el Revisor Fiscal, o en su defecto, por el representante legal, según resulte aplicable, en la cual se verifica 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.
ACTIVIDADES REALIZADAS:	• Se tramita para pago Cuota del mes de abril-REC16 de 2026 de acuerdo a la Cláusula Sexta Forma y Condiciones de Pago.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA TRÁMITE DE PAGO:

PRIMER Y ÚNICO PAGO			DE MÁS PAGOS		
A)	Certificación Bancaria < 30 días	N/A	A)	Planilla de aportes vigente	X
B)	Formulario RUT vigencia actual	N/A	B)	Certificado Revisor Fiscal	X
C)	Cámara de comercio < 30 días	N/A	C)	Factura o Documento Equivalente	N/A
D)	Planilla de aportes vigente	N/A	D)	Entrada de almacén (Sí Aplica)	
E)	Certificado Revisor Fiscal	N/A			
F)	Factura o Documento Equivalente	N/A			
G)	Anexo Tecnico o Convenio (Si Aplica)	N/A			
H)	Entrada de almacén (Sí Aplica)	N/A			

ANEXOS:	*Modificatorio No.1*

SUPERVISOR (FINANCIERO- TÉCNICO-JURIDICO)	
FIRMA SUPERVISOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	*PD. ALEXANDER VELANDIA LONDOÑO*
EN CALIDAD DE:	SUPERVISOR FINANCIERO - 003-DIGSA-2026
VoBo.	
FIRMA SUPERVISOR	
NOMBRES Y APELLIDOS	SMSMS LILIANA ACOSTA MOYA
EN CALIDAD DE:	SUPERVISORA TÉCNICA - 003-DIGSA-2026

DIGSA

Control Seguimiento y Gestión de Pagos DIGSA

06 ABR 2026

RECIBIDO

Firma:

Hora: 16:31

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830040256-0	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Transversal 3c No 49-02	3486868	rmahecha@homil.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		62665179	04/03/2026	1102	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIÓN**	**TIPO PLANILLA**	**TOTAL NÓMINA**	**TOTAL A PAGAR**	
2026-03	2026-02	E	$5,267,446,411	$1.891.673.400	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
102.922.900	0	0	102.922.900	1102
ICBF				
154.356.600	0	0	154.356.600	1102
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	11	487.506.700	487.506.700
Pensión	5	814.019.800	814.019.800
Riesgos Laborales	1	127.076.300	127.076.300
CCF	1	205.790.900	205.790.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	154.356.600	154.356.600
MEN	0	0	0
SENA	1	102.922.900	102.922.900
TOTALES	20	1.891.673.400	1.891.673.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830040256-0	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Transversal 3c No 49-02	3486868	rmahecha@homil.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
.		62685179	04/03/2026	1102	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	$5,267,446,411	$1,891,673,400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	31.064.900	0		0		0	0	0	0	31.064.900	39
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	30.474.100	0		0		0	0	0	0	30.474.100	72
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	151.786.600	0		0		0	0	0	0	151.786.600	243
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	104.128.800	0		0		0	0	0	0	104.128.800	207
EPS010	[illegible] EPS	800088702-2	31.004.100	0		0		0	0		0	31.004.100	49
EPS017	[illegible]	830003564-7	74.796.600	0		0		0	0		0	74.796.600	151
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	21.203.800	0		0		0	0	0	0	21.203.800	41
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MO	900156264-2	1.546.500	0		0		0	0	0	0	1.546.500	1
EPSC34	[illegible]do SGP Capital Sal	9002983[illegible]	928.300	0		0		0	0	0	0	928.300	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226[illegible]	930.400	0		0		0	0	0	0	930.400	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar[illegible] Salud	9010[illegible]	99.844.600	0		0		0	0	0	0	99.844.600	201

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	61.899.100	0	0	740.500	740.500	0	0		63.380.100	84
230301	Porvenir	800224808-8	89.921.400	0	0	569.500	569.500	0	0		91.060.400	139
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	5.272.800	0	0	129.000	129.000	0	0		5.530.800	5
231001	Colfondos	800227940-6	35.758.300	0	0	273.000	273.000	0	0		36.304.300	55
25-14	Colpensiones	900336004-7	606.280.200	0	0	5.732.000	5.732.000	0	0		617.744.200	818

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	127.076.300				127.076.300	0	0	127.076.300			1.270.763	127.076.300	1102

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	205.790.900	0	0	205.790.900	1102

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00166-202606297-HMC Id: 468041
Folios: 1 Fecha: 05-03-2026 14:32:55
Anexos: 0
Remitente: DIRECCION GENERAL
Destinatario: CONTABILIDAD

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00165-202606297-HMC Id: 468041
Folios: 1 Fecha: 05-03-2026 14:32:55
Anexos: 0
Remitente: DIRECCION GENERAL
Destinatario: CONTABILIDAD

LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR PÚBLICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

C E R T I F I C A N

Que, durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, el HOSPITAL MILITAR CENTRAL ha realizado el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales) y Parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación) exigidos por la Ley. Actualmente se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, último pago realizado en el mes de marzo corresponde al periodo de febrero de 2026.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002 y el Artículo 23 de la Ley 1150 del 16 de julio de 2007.

Se expide en Bogotá, D.C. a los 5 días del mes de marzo de 2026.

Coronel Médico (RA) **Nidya Patricia Pineda López**
Directora General Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa
Hospital Militar Central

Revisó: Dra. Diana Vélez Arboleda
Asesora Despacho Dirección HOMIL

Aprobó: Ingeniero **José Miguel Cortés García**
Subdirector de Finanzas

Dr. **Nelson Raúl Benitez Cely**
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad Financiera

Contador **Olga Milena Peñuela Useda**
P.D.- Área de Contabilidad
T.P. No. 156770 - T

DIGSA	Proceso	Gestión Documental PROGDOCU – Área Gestión Documental AREDO
	Formato	Acta de reunión DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGDOCU-DIGSA-FU.95.1-27
	Vigente	Mayo de 2023

Acta de reunión No. /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC

Asunto:	SUPERVISION AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 003 DIGSA-HOMIL 2026		
Lugar y Fecha:	BOGOTÁ, 23 DE ABRIL DE 2026 - SUBDIRECCIÓN DE SALUD – PISO 18		
Hora Inicio	14:00 HORAS	Hora Finalización	16:30 HORAS
Subdirección/Grupo/Proceso: ARHMC – DIGSA		Responsable de la elaboración del acta: PS. LUZ MARINA GONZALEZ	
Ausentes:	No aplica		

Orden del día:

Agenda:

Saludo.
1. Radicado 00470 del 09/03/2026 mesas de trabajo empalme Contrato Salud Mental.
2. Ajuste procedimiento Plan de Atención Domiciliaria – Junta Crónicos.
3. Trámites de Oxigeno Domiciliario fines de semana.
4. Envío de Contrarreferencia por parte del HOMIL.
5. Tiempos de respuesta a novedades administrativas.
6. Novedad de Autorizaciones.
7. Otros.

Desarrollo:

Saludo.

La señora SMSM Liliana Acosta Supervisora de Contrato No. 003 DIGSA 2026 (E) da la bienvenida a los asistentes e inicia la reunión.

1. **Contrato Salud Mental.**

TC Carlos Rivera informa que desde DIGSA se emitió un oficio documentando demoras en el proceso de referencia a la Clínica Santo Tomas, el problema radica en el giro cama que está presentando la clínica donde se están superando

los tiempos de hospitalización de 15 a 20 días por paciente, no cuentan con la capacidad instalada para poder realizar un adecuado giro cama y recibir los pacientes de urgencias.

Cr Amparo López Subdirectora de Salud DIGSA refiere que desde DIGSA se emitió un oficio solicitando al HOMIL quedara a cargo del Contrato de Psiquiatría por estos seis meses de esta vigencia 2026, donde el HOMIL realizaría una adición por 6 meses ya que el contrato finaliza en julio.

TC Rivera manifiesta que como supervisor técnico se podrá en conocimiento este tema y por parte del HOMIL se realizaran las reuniones pertinentes para la verificación financiera, administrativa y contractual para tomar una decisión sobre este tema en particular , ya que el Hospital daba por hecho que después de julio se iba a tomar por parte de DIGSA Salud Mental y Adicciones , el día de mañana en el Hospital cito a la Gerencia de Santo Tomas teniendo en cuenta que la capacidad instalada de santo tomas esta desbordada afectando al HOMIL .

Teniendo en cuenta el primer punto de la agenda en único radicado recibido de Salud Mental es el radicado No. 00470 del 9 de marzo donde nos decían que desde DIGSA se esta realizando todo el proceso pre contractual y contractual para poder cumplir , HOMIL estaba a la espera de mesas de empalme en vista que ha pasado un mes y no se tenía respuesta, traía esa inquietud para poder avanzar en el empalme y teniendo en cuenta que va a llegar un nuevo oficio se dará el trámite respectivo al documento por parte HOMIL muy seguramente abra una reunión a otro nivel para discutirlo en detalle.

2. **Ajuste procedimiento Plan de Atención Domiciliaria – Junta Crónicos.**

TC Rivera refiere que Cuando se realizó la reunión de estancias prolongadas en el HOMIL, se mencionaba una preocupación con respecto a los pacientes de atención domiciliaria PAD de la ruta de crónicos, se hacia la junta de crónicos en el HOMIL cuando ya estaba definido los usuarios o el familiar no aceptaban el egreso, siendo esto un desgaste para el Hospital ya que se realizaba la junta, se enviaba a la Fuerza y ellos desde su criterio realizaban ajustes y eran procesos que se demoraban. Se verifico contractualmente y la Junta está a cargo de las Fuerzas no del Hospital, el egreso no puede depender de la junta de crónicos, obviamente hay unas coordinaciones previas por parte del HOMIL para dicho egreso. La solución es que se realice la Junta en el Hospital de allí salga conciliado el paciente para que fluya el giro cama.

Dra. Marta Ariza manifiesta que anteriormente se presentaban los pacientes, se revisaban las opciones y se tomaban decisiones para el egreso, minimizando riesgos para el paciente como eventos adversos , infecciones nosocomiales , etc. , se tenía la lista de los pacientes a los que se les iba a realizar la junta y se enviaba la historia clínica a las Fuerzas, concurrencia de cada Fuerza también participaba y se tomaban la decisiones en conjunto.

CR Amparo López refiere que la Junta se realizara de la siguiente manera, HOMIL presta las instalaciones para la realización, la junta debe ser por parte de las Fuerzas debe estar presente la jefe de hospitalización del HOMIL quien

debe saber que pacientes van para la junta de crónicos también deben asistir los concurrentes de las Fuerzas. Lo que se acuerde en la junta será el plan de manejo que se le va a realizar al paciente, la trabajadora social de las Fuerzas será quien haga el acercamiento al paciente y le de a conocer el plan de manejo al paciente y hará las coordinaciones administrativas pertinentes para el egreso

Dra. Marta Ariza indica cuando el paciente tiene el egreso una vez definido en la junta de crónicos y no quiere aceptar el egreso, no se debe glosar esos días de estancia prolongada ya que no es responsabilidad del HOMIL. no puede una IPS asumir un aseguramiento que no le corresponde por que un paciente está en abandono, el Hospital no puede sacar un paciente porque esta bajo su responsabilidad y es una persona vulnerable. el HOMIL tiene la obligación de adelantar los tramites cuando se detecta un paciente en abandono.

se define que la Junta de crónicos se realizará todos los miércoles en el Hospital, las fuerzas irán de manera presencial se implementara a partir de mayo, desde DIGSA se realizara acompañamiento por parte de la líder de Atención Domiciliaria y los Auditores concurrentes quienes deben conocer la información de los pacientes que serán presentadas. TC Carlos Rivera enviara el lunes al correo definido contractualmente con copia a la supervisión técnica DIGSA la información de los pacientes que serán presentados y la líder de DIGSA se encargara de allegar la información a quien corresponda para la asistencia a la junta de crónicos

3. **Tramites de oxígeno Domiciliario.**

TC Carlos Rivera manifiesta que en todas las instituciones de salud el trámite de oxígeno domiciliario funciona todos los días incluyendo los fines de semana ,en el HOMIL lo que no quedo tramitado el viernes al medio día no se puede realizar ningún trámite en fin de semana , se ha recabado en varias ocasiones desde la Supervisión Técnica y con apoyo de la Subdirección Médica a los servicios, que el trámite para oxígeno y línea blanda se debe realizar tres días antes del egreso y 24 horas antes del egreso tramite de ambulancia .Desde la Fuerza no se esta cumpliendo. Todos los lunes a DIGSA con copia a ejército se está notificando los tramites de oxígeno, líneas blandas que están pendientes para realizar un cruce y dar pronta solución.

Las Fuerzas se comprometen a tramitar el fin de semana las solicitudes de oxígeno y línea blanda.

A partir de esta semana se asignó a la Dra. Yulis Consuegra Médico Familiar de planta del HOMIL articulada con concurrencia, se enfocará en los pacientes que tienen una estancia de 3 a 5 días. Dónde se definirá el plan terapéutico en ese lapso y se dará egreso. Se programarán reuniones con la Dra. Consuegra para el manejo de la información. Se requiere el apoyo en PHD ya que se están negando muchas solicitudes. Desde el HOMIL se emitirá un oficio a las Fuerzas de los pacientes a los cuales se les niega el PHD. Se solicita el apoyo de la concurrencia de las Fuerzas y DIGSA realizando eco para que las solicitudes de PHD sean efectivas.

4. Contrarreferencia por parte del HOMIL.

Jefe Liliana Fino líder de Referencia y Contrarreferencia de DIGSA manifiesta que todos los pacientes una vez terminen su tratamiento y no requieran continuar la atención en el HOMIL se debe contra remitir a la red primaria para seguir con sus atenciones ; en años anteriores se habían realizado acercamiento con el HOMIL quien realizo en Dinámica Gerencial un desarrollo para contrarreferencia en la historia clínica, DIGSA solicita que se visualice en la orden de servicios continuar la atención en la Fuerza.

CR Amparo López refiere que se debe hacer la contrarreferencia ya que está definido contractualmente, se debe hacer una campaña con comunicaciones estratégicas del Hospital donde el medico debe diligenciar la casilla de contrarreferencia dejando la anotación que el usuario puede continuar los controles en la Fuerza.

Dra. Natalie Gómez refiere que se encuentra en el sistema en la historia clínica, para que lo puedan visualizar debe estar en la orden de servicios, esto es lo que se está gestionando con el área de Sistemas.

Se realizará mesa de trabajo con DIGSA y HOMIL, el lunes 27 de abril se realizará un cronograma de trabajo para realizar los ajustes y gestiones necesarias por parte de HOMIL con el TC Mendoza y la Dra. Natalie Gómez, también se revisará que reportes se encuentran en Dinámica Gerencial ya que HOMIL debe entregar un reporte mensual de las contrarreferencias.

5. Tiempos de respuesta a novedades administrativas.

MY Lorena Orozco Auditoria de Concurrencia de la Fuerza Aeroespacial, manifiesta que se realizó lectura al contrato para verificar el proceso de las correcciones de las ordenes de consulta externas; estas órdenes con novedad se envían al correo definido donde la respuesta es que se deben esperar 15 días hábiles para que realice la corrección de la orden, con estos tiempos tan prolongados no se puede dar tramite a la solicitud de los pacientes.

Dra. Lina Acero de HOMIL manifiesta que la solución para estos casos es que se envíen al correo de atención al usuario lacero@homil.gov.co para dar la prioridad al usuario y la solución a las novedades.

El proceso autorizador enviara por correo electrónico las novedades presentadas con las ordenes de servicios a la Supervisión Técnica de DIGSA y su vez se reenviarán a diario al correo del TC Rivera con copia a Lina, esto con el fin de que sea más efectiva la resolución de estas novedades.

En cuanto la atención de pacientes por urgencias y cirugías programadas, se reiteró que los pacientes programados para cirugía no deben ingresar por el servicio de urgencias salvo que realmente presenten una condición clínica que cumpla criterios de Triage 1, 2 o 3.Se identificaron situaciones donde los pacientes programados ingresaban por urgencias sin cumplir criterios reales de urgencia, se hospitalizaban pacientes sin autorización adecuada, las autorizaciones eran solicitadas varios días después de la hospitalización.

Se enfatizó que el Triage debe realizarse correctamente. Si el paciente no cumple criterios de urgencia, no debe ser hospitalizado ni remitido a cirugía por esa vía. Los casos detectados deben reportarse para realizar seguimiento y generar planes de mejora institucional. También se aclaró que las cirugías ambulatorias pueden requerir

hospitalización intraoperatoria por complicaciones. En esos casos se tramitan autorizaciones complementarias. Cuando un especialista detecta necesidad inmediata de hospitalización durante consulta externa, puede ordenar hospitalización directa.

6. **Novedades Autorizaciones.**

Se recordó que los pacientes hospitalizados requieren renovación de autorización cada 7 días y en salud mental cada 20 días se debe enviar oportunamente anexos y soportes clínicos. Se detectaron retrasos en solicitudes de renovación. Se acordó hacer seguimiento permanente, reportar novedades de forma diaria y resolver casos directamente entre concurrencia médica y referencia/contrarreferencia.

La concurrencia médica debe resolver problemas operativos en el día a día, estos casos administrativos no deben escalarse innecesariamente en estas reuniones.

Se solicitó una comunicación directa entre supervisores técnicos, proceso autorizador y auditoría de concurrencia Para resolver novedades en tiempo real.

CR Amparo López manifiesta que se mantienen los comités de forma virtual, convocando únicamente las especialidades necesarias según cada caso y así se evita la participación innecesaria de múltiples especialistas. Se explicó que algunas subespecialidades no existen dentro de la fuerza. solo en esos casos se solicitará apoyo externo.

También se definió que la Jefe Paola Tafur el día anterior informará qué especialidades serán requeridas.

CR Amparo López refiere que se evidencian múltiples remisiones innecesarias al Hospital Militar pese a que las Fuerzas cuentan con especialistas y existe capacidad quirúrgica instalada. Los casos simples deben resolverse en la institución de origen y solo casos complejos o con comorbilidades importantes deben remitirse al Hospital Militar. Debe fortalecerse la capacidad resolutiva de cada fuerza, esto reduce sobrecostos y se optimizan los recursos. También es necesario fortalecer capacidades internas, debe capacitarse al personal de fisioterapia de los Dispensarios, se requiere ampliar horarios y cobertura para disminuir costos utilizando estos servicios en la red externa.

7. **Otros**

- **Tamizaje neonatal:** TC Carlos Rivera recuerda que se limita a 5 días la toma del tamizaje neonatal y no deben enviarse casos fuera de ese tiempo. Este tema ya fue tratado en mesas de trabajos anteriores. Solo se recibirán pacientes nacidos en Bogotá en el HOMIL, está en construcción los lineamientos para expansión del proceso. Estos casos han sido repetitivos y hay que definir cuál es la ruta de los pacientes no nacidos en el HOMIL.

- **Novedades con sistema PACS e Imágenes Diagnósticas:** Jefe Liliana Acosta informa que se identificaron dificultades en el acceso a PACS y la consulta de imágenes por parte de los Auditores de concurrencia, Dra. Marta Ariza afirma que se realizara capacitación y acompañamiento al personal auditor concurrente y se realizara la gestión de los permisos para el ingreso a la plataforma.

- **Validación de derechos, adscripción y facturación:** Dra. Marta Ariza explica la implementación de la prueba piloto para validar adscripción de usuarios y verificación derechos para la facturación. Se han evidenciado hallazgos como cambios de adscripción durante la hospitalización, pacientes activos/inactivos con inconsistencias y problemas con usuarios provisionales, este tema debe ser escalado con e CR Barrera. Se aclara que la factura debe mantenerse con la adscripción con la que ingresó el paciente y estas novedades no son causal de glosa son oportunidades de mejora administrativa, se informó el desarrollo de la herramienta de interoperabilidad para mejorar este proceso.

CONCLUSIONES:

- Fortalecer los procesos con mesas de trabajo con Referencia y Contrarreferencia DIGSA Y HOMIL .
- Mejorar los canales de comunicación entre el proceso autorizador, Referencia y contrarreferencia, Supervisión técnica de las Fuerzas, Auditoria de Concurrencia y HOMIL en el reporte de novedades diariamente para resolver las novedades oportunamente
- Fortalecer capacidades internas para disminuir remisiones y costos con el objetivo principal de optimizar los recursos.
- Garantizar a los usuarios una atención segura y oportuna reduciendo las barreras administrativas articulando la gestión entre las Fuerzas y el HOMIL.

	Responsable: Grado Militar y/o Cargo	Fecha de Entrega

Tema: Reunión seguimiento al contrato interadministrativo 003 DIGSA 2025

Fecha - Hora:			

Anexos: Lista de asistencia

DIGSA	Proceso	Gestión Documental PROGDOCU – Área Gestión Documental AREDO
	Formato	Acta de reunión DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGDOCU-DIGSA-FU.95.1-27
	Vigente	Mayo de 2023

Acta de reunión /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMCI-86.5

Asunto:	Reunión virtual seguimiento contrato Fuerzas DIGSA		
Lugar y Fecha: (DD/MM/AAAA)	Bogotá, 17 de abril 2026		
Hora Inicio	8:00 Horas	Hora Finalización	10:00 Horas
Subdirección/Grupo/Proceso: Subdirección de Salud / ARHMC		Responsable de la elaboración del acta: SMSM LILIANA ACOSTA	
Ausentes:	Ninguno		

Orden del día:

AGENDA
Seguimiento de las autorizaciones al HOMIL y gasto potencial
Reporte de estado de auditoría de cuentas médicas realizado por DIGSA
Análisis de la auditoría de concurrencia realizada por cada Fuerza y DIGSA
Agenda reunión de seguimiento con HOMIL
Informe de Novedades reportadas

Se inicia la reunión, previa verificación que se encuentren conectados los supervisores de cada Fuerzas

Se a conocer la agenda de esta.

La jefe Liliana Acosta, informa que previamente se envió por correo electrónico el acta del acta anterior para previa aprobación.

Los supervisores de las Fuerzas manifestaron que daban aval.

1. **Seguimiento de las autorizaciones al HOMIL y gasto potencial**

Se informa los supervisores de las fuerzas que teniendo en cuenta la observación realizada en la reunión anterior con relación a las autorizaciones y gasto potencial, se hizo la consulta con la Cr. Villamizar y manifiesta de los supervisores deben hacer proyectar la proporción del gasto que realiza cada Fuerza desde las autorizaciones.

Para el mes de febrero ARC hizo el análisis.
Se reitera que para el informe de supervisión mes de marzo se debe realizare el análisis de esta información

La mayor Maritza Gomez de FAC, informa que se hizo el ejercicio en marzo, donde al cruzar las autorizaciones generadas en el mes de marzo de fuerza aérea con los códigos cups valorizados que nos enviaron ustedes. El resultado del ejercicio fue el siguiente.

“La facturación para FAC para el mes de marzo fue de aprox. 6.000 millones y en el cruce dio 2.000 millones aprox., evidenciando una gran diferencia, adicional se evidenciaron 200 CUPS sin valor.

Por este resultado la FAC considera que puede generar falsas expectativas y no es tan verídico, propone buscar otra forma de hace un análisis del gasto.

EJC manifiesta que ellos no lo han realizado ya que el proceso de autorizaciones depende de otra área y solicita que desde DIGSA se solicita que la proyección del gasto se realice desde autorizaciones, la jefe Liliana se compromete a enviar el consolidado de las autorizaciones correspondiente al mes de marzo para que realice el ejercicio mientras que internamente definen como será el proceso.

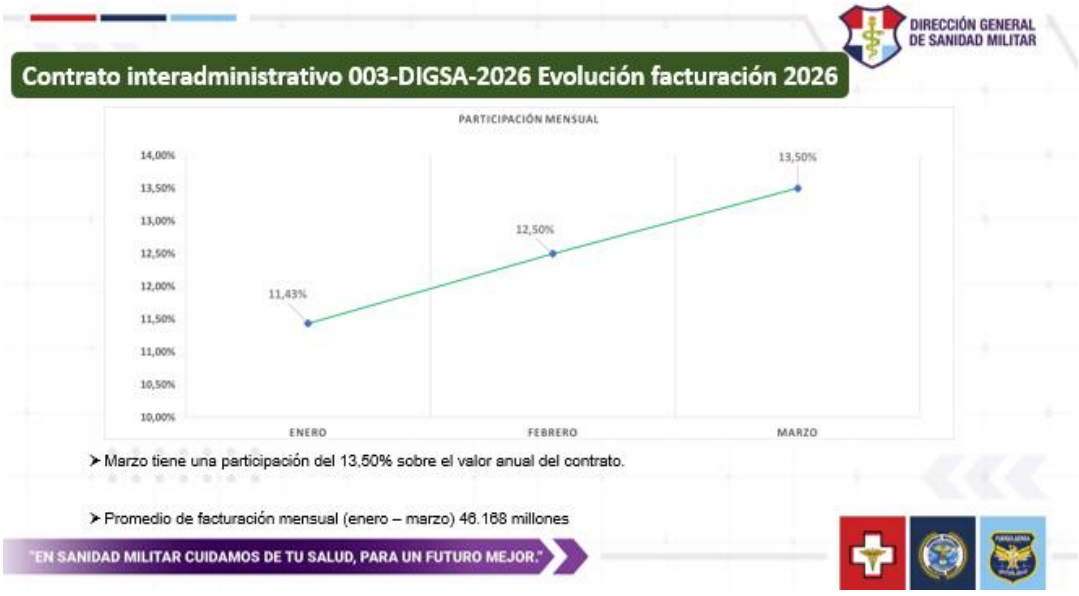
Se aclara que siguiendo las indicaciones de la ser Cr. Villamizar este reporte se debe hacer mensual y enviar en conjunto con los informes de supervisión.

2. Reporte de estado de auditoría de cuentas médicas realizado por DIGSA

La jefe Liliana Acosta hace la siguiente presentación sobre cómo va la ejecución del contrato:



	EJÉRCITO NACIONAL		ARMADA NACIONAL		FUERZA AEROESPACIAL		Total VLR FACTURACIÓN	Total CANT FACTURAS
SERVICIO	VLR FACTURACIÓN	CANT FACTURAS	VLR FACTURACIÓN	CANT FACTURAS	VLR FACTURACIÓN	CANT FACTURAS		
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	$ 55.388.488.897	4.287	$ 6.463.689.470	585	$ 9.807.767.989	745	$ 71.659.946.356	5.617
PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS	$ 25.359.229.345	14.965	$ 3.753.436.937	2.900	$ 4.114.047.208	2.854	$ 33.226.713.490	20.719
CIRUGÍA AMBULATORIA	$ 7.955.913.450	1.346	$ 1.087.792.457	207	$ 1.378.287.251	233	$ 10.421.993.158	1.786
SERVICIO DE URGENCIAS	$ 5.434.882.070	8.080	$ 925.394.592	1.437	$ 899.487.009	1.272	$ 7.259.763.671	10.789
EXTRAHOSPITALARIOS	$ 4.270.742.895	2.348	$ 645.377.242	305	$ 443.809.257	326	$ 5.359.929.394	2.979
SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA	$ 3.535.916.096	3.734	$ 429.666.444	403	$ 379.126.180	453	$ 4.344.708.720	4.590
CONSULTA AMBULATORIA	$ 1.994.011.032	24.967	$ 349.573.407	4.428	$ 322.873.750	4.012	$ 2.666.458.189	33.407
SERVICIOS DE LABORATORIO	$ 1.327.651.798	4.642	$ 356.246.569	1.212	$ 263.185.102	1.102	$ 1.947.083.469	6.956
HEMODIÁLISIS	$ 568.320.700	551	$ 108.724.600	110	$ 1.207.000	2	$ 678.252.300	663
SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA	$ 378.117.990	902	$ 90.677.590	156	$ 9.016.990	58	$ 477.812.570	1.116
FARMACIA	$ 388.970.702	27	$ 74.686.092	9			$ 463.656.794	36
Total general	$ 106.602.244.975	65.849	$ 14.285.265.400	11.752	$ 17.618.807.736	11.057	$ 138.506.318.111	88.658



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Comportamiento Transferencia vs Facturación 2026

MES	FACTURACIÓN ACUMULADA 2026	TRANSFERENCIA	DIF. FACTURACIÓN VS TRANSFERENCIA
ENERO	$ 42.308.384.456		-$ 42.308.384.456
FEBRERO	$ 46.247.329.149	$ 28.000.000.000	-$ 18.247.329.149
MARZO	$ 49.950.604.506	$ 27.200.000.000	-$ 22.750.604.506
ABRIL	$ -	$ 27.200.000.000	
MAYO	$ -	$ 27.200.000.000	
JUNIO	$ -	$ 27.200.000.000	
JULIO	$ -	$ 38.888.888.870	
AGOSTO	$ -	$ 38.888.888.870	
SEPTIEMBRE	$ -	$ 38.888.888.862	
OCTUBRE	-	$ 48.716.456.000	
NOVIEMBRE	-	$ 47.883.543.998	
DICIEMBRE	-	$ 20.000.000.000	
SUB-TOTAL	$ 138.506.318.111	$ 370.000.000.000	-$ 83.306.318.111
VLR TOTAL		370.000.000.000	
VLR Presupuesto		370.000.000.000	
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR			231.493.681.889

- Hay diferencia negativa de $ -83.306.318.111 en el balance acumulado.
- La facturación es de $ 49.950.604.506 vs transferencia de $ 27.200.000.000 correspondiente al mes de Marzo de 2026.

"EN SANIDAD MILITAR CUIDAMOS DE TU SALUD, PARA UN FUTURO MEJOR."

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

Facturación Acumulada vs Apropiación 2026

SERVICIO	EJERCITO NACIONAL	PARTICIPA.	ARMADA	PARTICIPA.	FUERZA AEROESPACIAL	PARTICIPA.	TOTAL	PARTICIPA.
ENERO	32.440.365.668	11,19%	4.510.972.977	10,68%	5.357.045.811	14,13%	42.308.384.456	11,43%
FEBRERO	35.501.731.456	12,25%	4.610.910.056	10,92%	6.134.687.637	16,18%	46.247.329.149	12,50%
MARZO	38.660.147.851	13,34%	5.163.382.367	12,22%	6.127.074.288	16,16%	49.950.604.506	13,50%
ABRIL	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
MAYO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
JUNIO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
JULIO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
AGOSTO	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
SEPTIEMBRE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
OCTUBRE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
NOVIEMBRE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
DICIEMBRE	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
TOTAL EJECUTADO	108.602.244.975		14.285.265.400		17.618.807.736		138.506.318.111	
APROPIACIÓN ANUAL	$ 288.833.000.000		$ 42.242.000.000		$ 37.925.000.000		$ 370.000.000.000	
% FACTURACIÓN VS APROPIACIÓN	38,8%		33,8%		46,5%		37,4%	
SALDO	188.230.755.025		27.956.734.600		20.306.192.264		231.493.681.889	

- Ejecución acumulada enero – marzo es del 37,4%
- Ejecución por encima del promedio: Fuerza Aeroespacial con 46,5%

"EN SANIDAD MILITAR CUIDAMOS DE TU SALUD, PARA UN FUTURO MEJOR."

3. Análisis de la auditoría de concurrencia realizada por cada Fuerza y DIGSA

El profesional David Jimenez líder de la concurrencia por parte de la DIGSA, solicita hacer la retroalimentación con los auditores de ser más precisos y concisos en la descripción del hallazgo que reportan en la matriz.
Les recuerda que él envió de esta debe ser diario.

4. Agenda reunión de seguimiento con HOMIL

La Jefe Liliana Acosta informa que los temas propuestos actualmente desde DIGSA para la reunión de seguimiento del día 23 con el HOMIL son:

- Referencia y contrareferencia
- Novedades administrativas de autorizaciones
- Definir canales de comunicación

5. Informe de Novedades reportadas
6.

Y desde las Fuerzas solicitan:

Espacio físico para la Auditoria de concurrencia actualmente se están haciendo movimientos por parte del HOMIL.
Se están demorando 15 días para resolver las novedades en las ordenes medicas emitidas por el HOMIL
Y se están presentado novedades con el anexo técnico 1 generado por el servicio de urgencias.

Se finaliza reunión

Actividades para realizar	Responsable: Grado Militar y/o Cargo	Fecha de Entrega

Convocatoria Próxima Reunión			
Tema:			
Fecha - Hora:	14/05/2026	Lugar:	

DIGSA	PROCESO	Garantía de la Calidad en Salud DIGSA PROGACAS - Área Calidad en Salud ARCAS
	Formato	Informe de auditoría del Sistema de Calidad en Salud - DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGACAS-DIGSA-FU.95.1-67
	Vigente	Marzo de 2024

Ciudad y fecha de elaboración del informe: Bogotá D.C- mayo de 2026	Fecha de inicio de la auditoria: 27 de Abril 2026	Fecha de término de la auditoría: 27 de Abril 2026
Dirección y/o Establecimiento y código: Hospital Militar Central		Ciudad(es): Bogotá D.C
Director: Cr (r) Nidia Patricia Pineda		
Plan de auditoría del sistema de calidad en salud del SSFM – DIGSA. N° 01	Nombre de los Auditores y expertos técnicos participantes de la auditoria:	SMSM. Carolina Pulido
		SMSM. Liliana Acosta
		SMSM. Nazly Romero
		SMSM. Angelica Rico
		PS. Pilar Duarte

Objetivo de la Auditoría:

Verificar la calidad de la prestación de los servicios de salud ofertados a los usuarios del SSFM

Alcance de la Auditoria:

1. Verificación de Oportunidad de la atención (reporte Resolución 256 de 2016)
2. Verificación de adherencia a las guías de práctica clínica para I trimestre 2026
3. Verificación de la Gestión de Eventos Adversos
4. Presentación de Demanda Insatisfecha por parte de HOMIL.
5. PAMEC
6. Seguimiento a la atención integral de Violencia de Genera e Intrafamiliar
7. Verificación a la atención de Personas con Discapacidad
8. Verificación del desarrollo del Protocolo de Derecho a Morir Dignamente- Protocolo Institucional.

Normatividad:

- Decreto 441 de 2022: “por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2026 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud”.

- Resolución 3100 de 2019 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

- Resolución 256 de 2016 “Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los Indicadores para el monitoreo de la Calidad en Salud”.

- Resolución 3539 de 2019 “Por la cual se adoptan el instrumento para que las entidades responsables del aseguramiento en salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado reporten los servicios y tecnologías en salud ordenados por el médico tratante, que sean negados y se modifica la Resolución 256 de 2016.

- Circular 047 de 2022, la Ley 2244 de 2022.

  A continuación, el equipo auditor de la DIGSA menciona el Cumplimiento, Observaciones u Oportunidades de Mejora que se dieron a lugar durante la auditoria a la prestación de los servicios de salud ofertados por HOMIL.

1. Verificación de Oportunidad de la Atención – Resolución 256 de 2016

La entidad cuenta con un procedimiento institucional “Formulación, Reporte y Seguimiento de Indicadores”, el cual se encuentra documentado y actualizado, la matriz en Excel presenta los Indicadores para el Monitoreo de Calidad en Salud 2026, con reporte mensual y con un seguimiento trimestral.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INDICADORES SISTEMA DE INFORMACIÓN RESOLUCIÓN 256 DE 2016	CODIGO: GB-CLDO-PR-05-FT-02
	DIRECCIÓN GENERAL	FECHA DE EMISIÓN: 02/02/2026
	PROCEDIMIENTO: FORMULACION, REPORTE Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES	VERSIÓN: 01
	PROCESO: GERENCIA Y BUEN GOBIERNO	Página 1 de 1
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

										MARZO 2026			ABRIL 2026			ANALISIS DE RESULTADO		
N°	DOMINIO	CODIGO INDICADOR	DESCRIPCIÓN INDICADOR	PERIODICIDAD	ESTANDAR DEFINIDO POR INDICADOR	META	FUENTE	OBSERVACION	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	RESULTADO BIMESTRAL	ANÁLISIS	ACCIONES DE MEJORA
3	EFECTIVIDAD	P.1.3	Proporciondo Partos por cesárea.	Semestral	100%	Sin meta acorde a Ley 2244 del 2022	Ley 2244 del 2022 “Cesarea es opción de la Paciente” Parto Humanizado	Cociente entre el número de nacidos vivos por cesárea y el total de nacidos vivos en un periodo determinado, multiplicado por 100%.	Número de nacidos vivos por cesárea	Total de nacidos vivos	19	37	51%	14	32	44%	47,55%	Indicador dentro de metas	No se generan
12	EFECTIVIDAD	P.1.12	Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.	Anual	100%	≥ 95%	Ministerio de Salud Colombia Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH / Sífilis	Expresa la proporción de mujeres a las que se les realizó serología en el momento del parto o aborto.	Número de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.	Número total de gestantes de los últimos 6 meses que a la fecha de corte están en embarazo reportadas.	55	1154	5%	42	1162	4%	4,19%	Para el mes de Marzose presentaron 37 partos y 18 abortos y ectopicos para un total de 55 pacientes a los que se les tomo serologia con un cumplimiento del 100 %, para el mes de Abril tuvimos un total de 32 partos y 10 abortos y ectopicos a los cuales se les tomó serologia con un cumplimiento del 100%, en la formula del indicador segun la norma del Denominador menciona “gestantes de los ultimos 6 meses que a la fecha de cohorte estan en embarazo reportadas” muchas de esas gestantes de los ultimos 6 meses aun no hay tenido su parto.	No se generan
46	SEGURIDAD	P.2.4	Proporción de endometritis pos parto vaginal	Anual	Por 100 (%)	≤ 2% de partos atendidos	Guías de atención materna OMS Ministerio de Salud Colombia, guías de atención obstétrica.	Cociente entre número de endometritis pos parto vaginal y el total de partos atendidos en un mes de seguimiento, multiplicado por 100 y expresado en (%)	Número de endometritis pos parto vaginal	Número total de partos atendidos via vaginal	1	18	5,6%	0	18	0,0%	2,00%	Indicador dentro de metas	No se generan
47	SEGURIDAD	P.2.5	Proporción de endometritis pos cesárea	Anual	Por 100 (%)	≤ 5% de cesáreas realizadas	OMS Ministerio de Salud Colombia.	Cociente entre número total de endometritis pos cesárea y el total de cesáreas realizadas en un mes de seguimiento, multiplicado por 100 y expresado en (%)	Número de endometritis pos cesárea	Número de total de Cesáreas atendidas	2	19	10,5%	0	14	0,0%	5%	Indicador dentro de metas	No se generan
4	EFECTIVIDAD	P.1.4	Tasa de mortalidad perinatal.	Anual	Por 1000 nacimientos	12 por cada mil nacidos vivos	Ministerio de Salud Colombia OMS — Estrategia regional para la reducción de la mortalidad perinatal	Expresa la relación entre de defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos.	Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento.	Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales, con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gr. O más de peso.	1	40	25,0	0	35	0,0	13,3	El valor del indicador para el segundo bimestre se encuentra 10% por encima de la meta nacional establecida y presenta un incremento de 19,8% en relación al periodo anterior. Este resultado se debe a que los casos de mortalidad en la institución, son productos de gestaciones de muy alto riesgo, las cuales fueron analizadas considerándose no evitables. Es importante aclarar que esta tasa se ve afectada por la reducción del número de nacimientos.	No se generan
5	EFECTIVIDAD	P.1.5	Relación morbilidad materna extrema (MME)/muerte materna temprana (MM).	Semestral	Por Numero Absluto	0 casos	Observatorio Nacional de Salud Materna (ONS) Ministerio de Salud Colombia	Expresa la relación de MME / MM indica el número de casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna temprana.	Número de casos de Morbilidad Materna Extrema	Número de casos de muerte materna (42 días).	9	0	0,0	3	0	0,0	0,00%	Indicador dentro de metas	No se generan
8	EFECTIVIDAD	P.1.8	Letalidad por infección respiratoria aguada (IRA) en menores de 5 años.	Anual	100%	≤ 1%	OMS Ministerio de Salud Colombia	Expresa la proporción de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue Infección Respiratoria Aguda (IRA) con relación al número total de menores de 5 años atendidos con diagnóstico de IRA.	Número de muertes por IRA en menores de 5 años	Numero total de menores de 5 años atendidos por diagnóstico de IRA	0	766	0,0%	0	822	0,0%	0,00%	Indicador dentro de metas	No se generan

Dada la relevancia de las metas establecidas para los indicadores, se recomienda realizar una revisión y ajuste de estas en relación con el nivel de riesgo y los resultados evaluados. En particular, se observa que la meta de reingresos por urgencias del 12% representa un aumento de más del 90% de pacientes, mientras que la meta de reingresos de pacientes hospitalizados se ha fijado en un 5%. Lo anterior sugiere la necesidad de analizar la pertinencia y coherencia de dichas metas frente al impacto en la atención y la calidad del servicio.

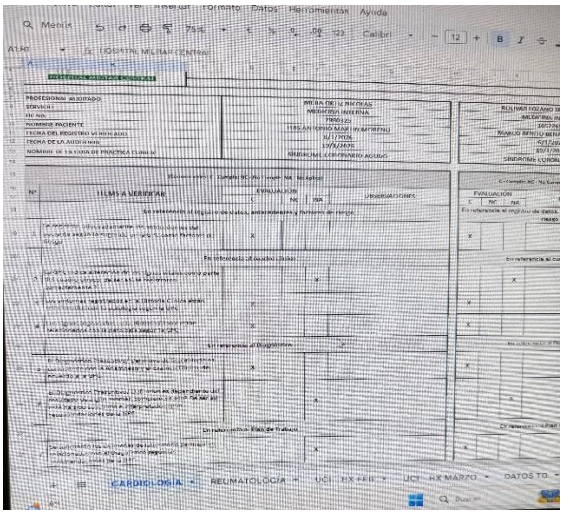
Durante la auditoria se indaga sobre el conocimiento de la actualización, cumplimiento y seguimiento de la circular 038 de Diciembre 2025, lo anterior teniendo en cuenta que esta circular ajusta las metas de los indicadores de monitoreo los cuales incluyen la medición de tiempos de atención en asignación de citas de consulta de psiquiatría.

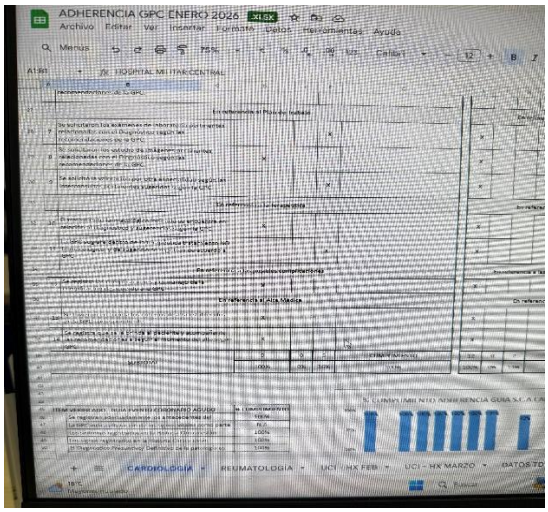
Oportunidad de Mejora:

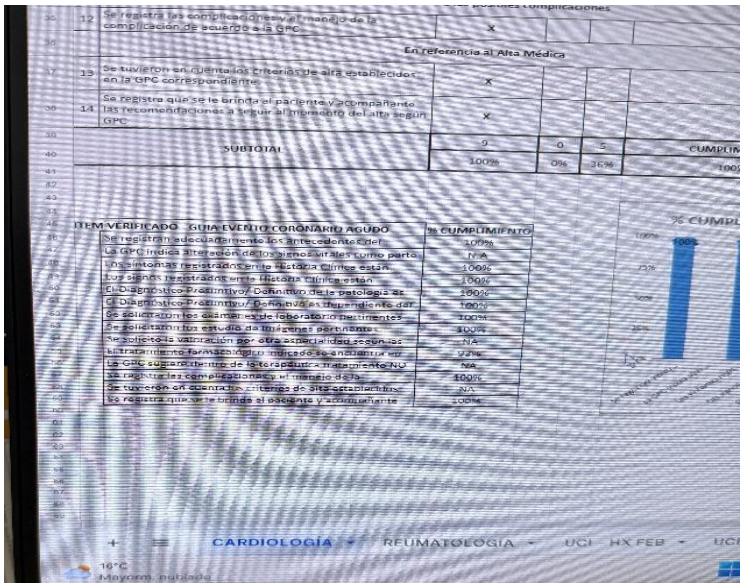
- Se recomienda retroalimentar a los servicios que de manera mensual se encuentre fuera de meta, dado que la herramienta presentada realiza seguimiento y plan de mejora de manera trimestral.
- Se recomienda mantener actualizados los procedimientos y el normograma institucional de acuerdo con la normatividad vigente.

1. Verificación de Adherencia a las Guías de práctica clínica Servicio

Durante la verificación de la adherencia de Calidad frente al registro de dato, lo anterior aplicado durante el último mes se evidencio, la cual consto de 15 evaluaciones unidad de Cuidados Intensivos, 47 evaluaciones para Consulta Externa (primera vez), 35 evaluaciones para Consulta Externa (control), para enfermería se realizaron 10 evaluaciones.





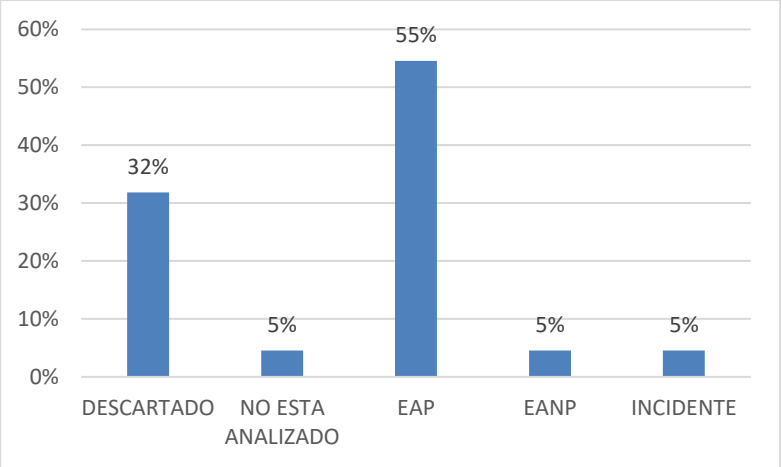


También se verifico la adherencia a las Guías para el mes de abril del 2026, la cual se llevó a cabo a los servicios de Reumatología y Cardiología con un total de 45 evaluaciones por cada servicio.

2. Verificación de la Gestión de Eventos Adversos

El procedimiento de reporte y análisis de Eventos Adversos, identificado como Código PL-CLDD-PR_08, versión 5, firmado el 04 de noviembre de 2022, establece las directrices para la notificación y evaluación de incidentes adversos. Se procede a revisar la matriz de los eventos adversos reportados por concurrencia donde se reporta 22 pacientes de los cuales, la totalidad de los reportes se incluyeron en la matriz de reporte de posibles eventos.

El comportamiento observado de los reportes de los eventos fue tipificado así:



El 55% como eventos adversos prevenibles y un 5% como no prevenibles.

No de consecutivo	Identificación	Fuerza	Descripción	Fecha	Análisis Si	Análisis No	Descripción	Clasificación	Plan de mejora Si	Plan de mejora No	Observación
20268.	17086677	EJC	Caídas desde su propia altura intrainstitucional	13/01/26	x		se realiza análisis de caída y adelantan conciliación con enfermería	evento adverso prevenible leve		x	Unificar con planes de mejora de la institución
20372	98716193	FAC	Flebitis en el sitio de punción,	22/01/26	x		hace relación a un caso de flebitis reportado se adelanta conciliación del evento con enfermería en el programa de eventos adverso.	evento adverso prevenible leve	x		plan de mejora con enfermería en acceso vascular
20377	1427232	ARC	Ulceras por presión	22/01/26	x		hace referencia a lesiones detectadas al ingreso que son evaluadas por el programa de CEPIEL encontrando que corresponde a lesiones desarrolladas extrainstitucional	DESCARTADA			lesión de carácter extrainstitucional, paciente con cuadriparesia de cuidado en cama
20310	22758993	ARC	Ulceras por presión	16/01/26	x		Hace referencia a lesiones detectadas al ingreso que son evaluadas por el programa de CEPIEL encontrando que corresponde a lesiones desarrolladas extrainstitucional	DESCARTADA			lesión desarrollada extrainstitucional
20576	1084576364	EJC	Infección asociada al cuidado de la salud, lesión de pile	14/02/26	x		se realiza conciliación con Cediel encontrando una lesión tipo marsi	evento adverso prevenible leve	x		plan de mejora institucional liderado por el programa de CEPIEL
20607	6084468	EJC	Infección asociada al cuidado de la salud,	17/02/26	x		EL caso relacionado se asocia a una flebitis grado I	DESCARTADA			
20571	17648536	EJC	Infección asociada al cuidado de la salud,	13/02/26	x		se recibe reporte de posible flebitis se analizo	DESCARTADA			
20641	22769342	EJC	Ingreso no programado a UCI luego de procedimiento	20/02/26	x		paciente que es llevado a procedimiento quirúrgico,	Evento adverso evento adverso no prevenible	x		servicio de cirugía

20624	23602657	EJC	Ingreso no programado a UCI luego de procedimiento	19/02/26	x	presentado complicaciones en popo unidad de análisis con servicio tratante se realiza reporte de lesión costrosa en piel clasificado como extrainstitucional no corresponde al evento relacionado	DESCARTADA			
2o582	79817033	EJC	infección asociada al cuidado de la salud,	15/02/26	x	desplazamiento de catéter central, se clasifica como incidente dado que el paciente no requirió el paso de nuevo catéter	incidente		x	
20556	1061087553	EJC	Ingreso no programado a UCI luego de procedimiento	15/02/26	x	paciente se encuentra evento asociado a desfacelacion de piel y es valorado por cepiel	Evento adverso prevenible	x		plan de mejora institucional liderado por el programa de CEPIEL
20576	1084576364	EJC	infección asociada al cuidado de la salud,	14/02/26	x	se relaciona paciente con diagnóstico de hematología a quien le formulan medicamento para PTT bajo vitamina K pero paciente clínica lo requiere IV realizando un error de formulación	Evento adverso prevenible revisar	x		se indaga porque si no y lesión o daño se clasifica como evento adverso prevenible informan que se está realizando una reingeniería en el grupo de seguridad del paciente
20863.	22769342	EJC	caídas desde su propia altura intra-institucional,	15/03/26	x	paciente de 88 años con estado se encuentra en paro no acompañamiento. En el reporte familiar que se retira sin informar al personal de piso	Evento adverso no prevenible	x		paciente pasa a la UCI y egresa del HOMIL
20876.	23602657	EJC	Infección asociada al cuidado de la salud,	17/03/26	x	paciente que cursa con falencias en la inmovilización y realiza auto extubación	Evento adverso prevenible	x		enfermería
20783.	41365891	EJC	Infección asociada al cuidado de la salud,	7/03/26	x	Lesión de piel lesión extrainstitucional	Se descarta	x		no
. 20923 – 20786 - 20730.	20312183	EJC	Infección asociada al cuidado de la salud,	03/03/2026-07/03/2026-23/03/2026	x	Flebitis esta se califica como EAP lesión de piel extrainstitucional detectada al ingreso Incumplimiento de protocolo clasificada como evento adverso prevenible relacionado con la administración de alimentación enteral	Flebitis: se clasifica como EAP lesión de piel: se descarta por relacionarse con lesión extrainstitucional. INCUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO: EAP	x		Paciente que presenta tres eventos en 20 días de atención
20907-17672.	20343387	EJC	Infección asociada al cuidado de la salud,	21/03/2026-23/03/2026	x	Lesión de piel en conciliación lesión por retiro de la SNG el otro número 17672 no se encuentra en el 2026	evento adverso prevenible	x		cepiel
20880.	37246736	EJC	Infección asociada al cuidado de la salud,	17/03/26		NO ESTA				
20820-20799.	1097991642	EJC	Infección asociada al cuidado de la salud,	09/03/2026-11/03/2026	x	Flebitis grado II incumplimiento de protocolo inicio transfusión no disponibilidad de hematología	EAP	x		plan de mejora servicios
20882.	19209223	EJC	Infección asociada al cuidado de la salud,	18/03/26	x	flebitis grado <ii química	EAP	x		enfermería

20936.	93287471	FAC	reingreso de hospitalización por la misma causa	25/03/26	x	se descarta no se puedo validar por egreso del paciente que se encontraba en urgencias	DESCARTADA			
20939.	1016126487	ARC	Infección asociada al cuidado de la salud,	26/03/26	x	reingreso por la misma causa paciente pediátrico en el servicio de urgencia que es traído por la madre y quien Re consulta por presentar diarrea en el análisis se descarta y se clasifica como EAP	clasificado EAP en	x		se indaga por que si no y lesion o daño se clasifica como evento adverso prevenible informan que se esta realizando una reingeniería en el grupo de seguridad del paciente
20737.	51872170	ARC	Infección asociada al cuidado de la salud,	3/03/26		Flebitis Gradi II infiltración del acceso	EAP	x		enfermería

La frecuencia de reportes de eventos por paciente fue 4,5% tres reportes de posibles eventos, 4;5% dos eventos reportados del mismo paciente, y el90,9% presento un solo reporte de posibles eventos.

Fortalezas:

- Durante la auditoria de diciembre del 2025, se solicitó a HOMIL, la inclusión de los reportes detectados desde la Auditoria de concurrencia de la DIGSA en el seguimiento, gestión y reporte por el Área de Calidad de HOMIL.

  Derivado de lo anterior se observa un fortalecimiento de equipo para Seguridad del Paciente (cinco funcionarios), lo que permite evidenciar una implementación estructurada del programa de seguridad del paciente en HOMIL.

Observación:

Durante la auditoria no se evidencia adherencia a los lineamientos la clasificación de eventos adversos establecida en el procedimiento para la calificación de estos, pese a estar mencionada y destallada en el documento oficial de HOMIL.

Oportunidad de Mejora:

- Actualmente HOMIL cuenta con un procedimiento documentado, el cual se encuentra en actualización, se recomienda adherirse al procedimiento institucional dentro de las competencias del marco normativo, aspecto fundamental para fortalecer el manejo de dichos procesos, asegurando que todos los funcionarios actúen conforme a las directrices establecidas.

3. PAMEC:

La entidad cuenta con un procedimiento documentado, el cual está estructurado desde la autoevaluación basada en criterios de acreditación, para la vigencia 2025 se encuentran adelantando las acciones de mejora con puntuación de 75, a la cual le hace seguimiento el área de calidad, informa quien atiende la visita la siguiente autoevaluación se realizará en 2026.

4. Seguimiento a la Atención Integral de Violencia de Genero e Intrafamiliar

Durante la auditoría se verificó el protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia basada en género y violencia sexual.

Fortalezas:

- Se evidencia el compromiso institucional del Hospital Militar Central con la implementación de la Resolución 459 del 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Como parte de su marco normativo interno, el Hospital cuenta con un procedimiento en que se establecen los 15 pasos del Protocolo.

- Asimismo, en el marco de la cultura institucional, se desarrollan de manera permanente actividades de sensibilización y capacitación dirigidas a funcionarios y usuarios, orientadas al fortalecimiento de los procesos de atención integral para usuarios víctimas de violencia.

  Adicionalmente, se destaca que el Hospital cuenta con un procedimiento en el cual se establece la recolección de muestras forenses en víctimas de violencia sexual y la cadena de custodia.

Oportunidad de Mejora

- En el procedimiento en el cual se establece la atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual tienen como una opción el TRIAGE III. De acuerdo con la norma, todas las violencias ingresan con TRIAGE I o II de acuerdo con el tiempo que haya transcurrido desde el momento del evento hasta la consulta inicia de urgencias. Además, citan una norma que no corresponde al protocolo.

5. Verificación a la atención de Personas con Discapacidad.

Para la auditoria y seguimiento de cumplimiento de esta prestación se servicios de salud se tiene la participación Dra. Claudia Galeano (Fisioterapeuta) Dra. Karen Corba (Fisioterapeuta), Dra. Yulieth Blanco (Terapeuta Ocupacional) Dra. Paula Betes (Calidad).

Hallazgo:

1. Se evidenció que el personal asistencial directamente encargado de la atención no conoce el clausulado del contrato vigente. Esta situación genera desconocimiento frente a las obligaciones de reporte, los tiempos de entrega, los compromisos administrativos y los protocolos de remisión establecidos hacia la DISAN/JEFSA. Lo anterior puede afectar la adecuada ejecución contractual y el cumplimiento oportuno de los compromisos adquiridos, por lo que se considera necesario fortalecer los procesos de inducción, socialización y apropiación del contenido contractual con el personal involucrado en la prestación del servicio.

Oportunidades de Mejora:

- **Fortalecer el reporte mensual de usuarios con Plan Individualizado de Tratamiento (PTI)**. Si bien el hospital remitió una matriz de reporte de los niños atendidos entre enero y marzo por los servicios de fisioterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional, se evidenció que dicha información no permite identificar de forma integral a los usuarios que cuentan con un Plan Terapéutico Integral, ni incorpora la totalidad de las variables exigidas contractualmente.

  En consecuencia, se deberá ajustar y fortalecer el reporte mensual, garantizando que dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes se remita la información completa y consolidada de los niños con deficiencia y discapacidad que se encuentren recibiendo un PIT, incluyendo como mínimo: tipo y número de identificación, nombres y apellidos, edad, diagnóstico CIE principal y asociado, categoría de discapacidad y lugar de residencia. Adicionalmente, se deberá asegurar la remisión trimestral, en medio magnético, de los informes de seguimiento individual de cada usuario, conforme a lo estipulado en el contrato, garantizando oportunidad, integridad y consistencia de la información.

- Programar, ejecutar y documentar de manera sistemática las reuniones semestrales con los equipos interdisciplinarios de rehabilitación y discapacidad de las Fuerzas / ESM, con el fin de revisar de forma periódica los avances, ajustes y resultados de los Planes Individualizados de Tratamiento (PIT) de cada usuario atendido por el servicio de medicina física y rehabilitación, tanto de los pacientes actualmente vinculados al programa como de aquellos que ingresen posteriormente, dejando evidencia documental de las decisiones clínicas, recomendaciones, ajustes terapéuticos y compromisos adquiridos, en cumplimiento de los lineamientos contractuales y normativos vigentes.

- Implementar un proceso formal de socialización, entrega y registro de las guías y protocolos vigentes relacionados con la atención en rehabilitación y discapacidad, dirigido a las Direcciones de Sanidad y Jefaturas de Salud, dejando evidencia documental de su difusión, conocimiento y aplicación, conforme a lo establecido en el contrato.

6. <u>Verificación Enfoque Diferencial e Interseccional.</u>

Se evidencio el compromiso institucional del HOMIL, con la incorporación del Enfoque Diferencial e Interseccional en la prestación de los servicios de salud. Como parte de su marco normativo interno, el Hospital cuenta con el Protocolo de Atención Incluyente con Enfoque Diferencial e Interseccional (Código: GB-GEBG-PT-02), emitido el 09 de diciembre de 2024, el cual orienta la atención integral y respetuosa de la diversidad.
Asimismo, en el marco de la cultura institucional, se desarrollan de manera permanente actividades de sensibilización y capacitación dirigidas a funcionarios y usuarios, orientadas al fortalecimiento de la humanización, la integridad y el respeto por la diversidad.

<u>Fortalezas:</u>

- Se destacan los siguientes avances:

a) El Hospital cuenta con una educadora especializada en lengua de señas, lo que garantiza el acceso efectivo y una atención adecuada para la población sorda.
b) La plataforma de historia clínica *Dinámica Gerencial* dispone de módulos que permiten la captura de variables esenciales como etnia, discapacidad y pertenencia a la comunidad LGBTI, fortaleciendo la caracterización y el enfoque diferencial en la atención en salud.

<u>Oportunidades de Mejora:</u>

- Se identifica la necesidad de fortalecer la implementación del Enfoque Diferencial e Interseccional mediante la gestión de la parametrización de variables adicionales en la plataforma Dinámica Gerencial, orientadas a la identificación y caracterización de otros grupos poblacionales priorizados (por ejemplo, víctimas del conflicto armado, habitantes de calle, entre otros). Esta acción permitirá mejorar la calidad, integralidad y trazabilidad de la información registrada sobre la población atendida.

- En cumplimiento del Contrato Interadministrativo No. 003 DIGSA – 2026 relacionado con los reportes y notificaciones de carácter obligatorio, se evidencia que el Hospital Militar en los informes bimestrales priorizan, de manera predominante, la población con discapacidad, lo que limita el análisis integral de las acciones, atenciones y resultados correspondientes a los demás grupos poblacionales. En este sentido, se hace necesario que los informes bimestrales incluyan un reporte detallado de las actividades ejecutadas y la incorporación de una caracterización desagregada de la población atendida por periodo, que permita identificar, hacer seguimiento y evaluar de manera integral la atención brindada a la totalidad de los grupos vulnerables definidos institucionalmente, especificando pueblos y comunidades étnicas (negros, afrodescendientes,

raizales, palenqueras, gitanos, indígenas), Sectores LGBTI, Población con discapacidad, Victimas del Conflicto Armado, Habitante de Calle, entre otros.

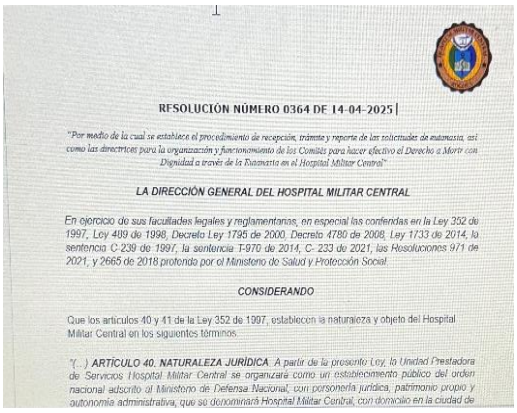
- Durante la auditoría no fue posible conocer los protocolos y lineamientos asociados a la atención bajo el Enfoque Diferencial e Interseccional, dado que se encontraban en proceso de actualización y fueron clasificados bajo políticas de privacidad y seguridad de la información. Esta situación impidió verificar el alcance y la aplicación efectiva de dichos lineamientos. En este contexto, se considera necesario establecer mecanismos de socialización y acceso controlado a los documentos actualizados, que garanticen su conocimiento, verificación y seguimiento por parte de la auditoría, sin afectar las disposiciones de confidencialidad vigentes

7. Verificación del desarrollo del Protocolo de Derecho a Morir Dignamente – Protocolo Institucional HOMIL.

Actualmente HOMIL tiene una política de humanización y asistencia para el procedimiento de muerte digna basada en la política de 3D (Disposición, Dignidad, Disciplina), lo anterior está documentado en la Resolución Institucional No 0364 del 14/04/2025, la cual incluye también la política institucional de humanización la cual tiene la actualización (V2) “Procedimiento a morir con dignidad”.

Para la vigencia 2025, HOMIL reporto a DIGSA 18 solicitudes para la realización de eutanasia de las cuales 7 se llevaron a cabo, se presentaron 2 disentimientos y 6 pacientes fallecieron antes de realizar procedimiento, 3 pacientes no realizaron expresión voluntaria e inequívoca.

Dentro de los diagnósticos o condiciones con más solicitudes son pacientes oncológicos, a continuación, se presenta evidencia visual de la estructuración (procedimiento), seguimiento y desarrollo de los lineamientos Institucionales para una Muerte Digna (eutanasia).



RESOLUCIÓN NÚMERO 0364 DE 14-04-2025

"Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia en el Hospital Militar Central"

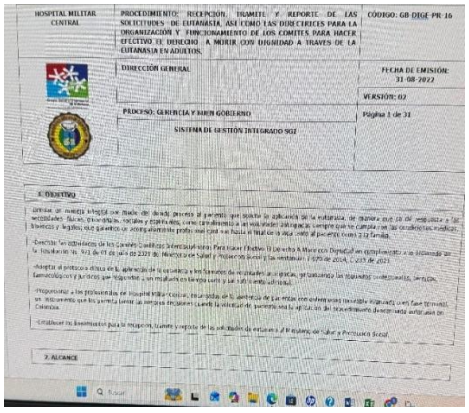
LA DIRECCIÓN GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en la Ley 352 de 1997, Ley 409 de 1998, Decreto Ley 1795 de 2000, Decreto 4780 de 2008, Ley 1733 de 2014, la sentencia C-239 de 1997, la sentencia T-970 de 2014, C- 233 de 2021, las Resoluciones 971 de 2021, y 2665 de 2018 profenda por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CONSIDERANDO

Que los artículos 40 y 41 de la Ley 352 de 1997, establecen la naturaleza y objeto del Hospital Militar Central en los siguientes términos.

"(...) ARTÍCULO 40. NATURALEZA JURÍDICA. A partir de la presente Ley, la Unidad Prestadora de Servicios Hospital Militar Central se organizará como un establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que se denominará Hospital Militar Central, con domicilio en la ciudad de



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN, TRAMITE Y REPORTE DE LAS SOLICITUDES DE EUTANASIA, ASÍ COMO LAS DIRECTRICES PARA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD A TRAVES DE LA EUTANASIA EN ADULTOS.

CÓDIGO: GB DIGE PR 16

DIRECCIÓN GENERAL

FECHA DE EMISIÓN: 31-08-2022

VERSIÓN: 02

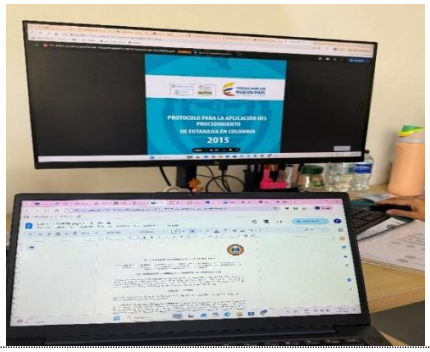
PROCESO: GERENCIA Y BUEN GOBIERNO

Página 1 de 31

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI

1. OBJETIVO

2. ALCANCE



CONCLUSIONES:

1. Se requiere que a través de la supervisión del contrato se pida a HOMIL, se alleguen los siguientes documentos para conocimiento y seguimiento por parte de la DIGSA, lo anterior con la finalidad de tener soporte documental a la auditoría realizada.

   - Protocolo y procedimiento institucional para morir con Dignidad.
   - Protocolo para la Atención Incluyente con Enfoque Diferencial e Interseccional
   - Lineamiento de Rutas para la atención diferencial en salud para pueblos y comunidades étnicas (negros, afrodescendientes, raizales, palenqueras, gitanos, indígenas), Sectores LGBTI, Población con discapacidad, Victimas del Conflicto Armado, Habitante de Calle, entre otros.
   - Procedimiento para la cadena de custodia y recolección de muestras forenses

De la auditoria de Calidad en Salud al SOGCS de HOMIL se concluye:

Oportunidades de Mejora	**Fortalezas**	**Hallazgos**
10	4	1

Por lo anterior se solicita al Hospital Militar Central remisión del Plan de Mejora en respuesta a los hallazgos evidenciados, haciendo uso del formato que la entidad utilice para tal fin, a través de la supervisión del contrato 2026.

Firmas del grupo Auditor

SMSM. Liliana Acosta
Auditor en Salud DIGSA

SMSM. Nazly Romero
Líder Ruta Agresiones Accidentes y Traumas

SMSM Angélica Rico
Líder Enfoque Diferencial

PS. Pilar Duarte
Auditor Sistema de Calidad DIGSA

Aprobó: SMSM. Carolina Pulido
Auditor Líder.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL	**ACTA DE REUNIÓN**	**Pág**. 1 de 7 **Código**: FO-SECEJ-CEAYG-741 **Versión:** 10 **Fecha de emisión:** 2024-08-27

Acta n.° 2026324005906626		**Fecha**	17/04/2026
		Lugar	DISAN EJC
Asunto	REUNIÓN DE REVISIÓN DE NOVEDADES HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL – AUDITORIA DE CONCURRENCIA, TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN TECNICA DISAN EJC CONTRATO 003 – 17 ABRIL 2026		
Hora inicio	16:00	**Hora finalización**	17:00
Participantes	Mayor Sandra Parra CT. Lina Guerrero SMSM Mayra Alejandra Rosero Dra. Carolina Ortega Chaparro Dr. Rubén Darío Gutiérrez		
Ausentes	NO APLICA.		

ORDEN DEL DÍA:

1. Novedades Hospital Militar Central

DESARROLLO:

Se inicia reunión de concurrencia presidida por la Señora Mayor Sandra Parra, con participación de auditoría de concurrencia y líder de egreso seguro DISAN EJC, con el fin de revisar las novedades generadas durante la última semana previa a la reunión.

EVENTOS ADVERSOS

1. **MARIA DEL SOCORRO GUTIERREZ MOTTA CC 55152665** 55152665 FECHA DE INGRESO 09mar2026. Edad: 59 años. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: presunto evento adverso: IAAS infección asociada a atención en salud. Paciente ingreso 09mar2026, se realizaron dos cultivos de procedimientos quirúrgicos. Reportando gérmenes diferentes: E coli (18mar2026) y k pneumoniae kpc (24mar2026). DIAGNOSTICO: 1. Peritonitis de origen en estudio, 2. Absceso sobre peritoneo adyacente al ángulo esplénico, ***Crecimiento de E. coli Patrón usual ***Crecimiento de K. pneumoniae KPC. 3. Bacteriemia por Parvimonas micra. 4. Anemia mixta inflamatoria y ferropenica en tratamiento, 5. Infección de vías urinarias no complicada con aislamiento de E Coli tratada, 6. Antecedente de adenocarcinoma endometrio + adenocarcinoma hemicolon derecho con hemicolectomía derecha + ooforectńomía bilateral + histerectomía 2024.pneumoniae kpc.
2. **JOSE ALBEIRO RAMIREZ SALAZAR 6481982** Fecha de Ingreso: 18 marzo 2026. Edad: 60 años. PRESUNTO EVENTO ADVERSO: infección asociada a la atención en salud. neumonía intrahospitalaria con film a ray neumonía del día de hoy (07abril2026) identificándose estafilococo aureus y e coli, en manejo con linezolid y meropenem. DIAGNOSTICOS: insuficiencia respiratoria aguda en mejoría. 2. tromboembolismo pulmonar descartado. 3. trombosis venosa profunda miembros inferiores. 4. ca de próstata. 5. metástasis óseas, 6. icc descartada, 7. síndrome edematoso, 8. enfermedad renal crónica tfg 36.1 cc min 1,73 m2 9. hipocalemia en corrección. 10. hipertensión arterial. EN Folio 228 del 07abr2026, en UCI registran: “diagnósticos anotados en UCI intermedios día 3 cursando con insuficiencia respiratoria aguda en quien se descartó tromboembolismo pulmonar y actualmente se establece diagnóstico de neumonía intrahospitalaria con film a Ray

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

neumonía del día de hoy identificándose estafilococo aureus mayor de 10 a las 7 y ecoli mayor de 10.

3. **MARTHA YADIRA RIVEROS LADINO 39731476**, Fecha de ingreso: 06abr2026, PRESUNTO EVENTO ADVERSO: Reingresa 06abr2026 con egreso del 31mar2026.
4. Estuvo hospitalizada con cirugía en 24mar2026 histerectomía + salpingectomía bilateral: presento imposibilidad para retirar el oxígeno suplementario en el POP inmediato. Realizan angiotomografia de tórax y reportan hallazgo de Nodulo pulmonar. Dan egreos y reingresa el 06mar2026 para cirugia, resección de nódulo pulmonar.

GLOSA:

1. **JOSE ALFREDO ALVAREZ ALVIS 72045192,** COLANGIOGRAFÍA CON RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, requerida para definición diagnóstica, conducta terapéutica y/o egreso. Diagnóstico asociado registrado: R17X Ictericia no especificada. Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 31/03/2026 y el 03/04/2026 por demora diagnóstica asociada a la no realización y posterior pendiente de programación de colangiografía con resonancia nuclear magnética. La historia clínica documenta permanencia hospitalaria en espera del estudio, el cual era necesario para avanzar en la definición diagnóstica, conducta terapéutica y/o decisión de egreso. En la evolución posterior se registran diagnósticos de cirrosis de origen alcohólico Child Pugh C, hepatitis alcohólica aguda con Maddrey 40 puntos, sospecha de síndrome de abstinencia alcohólica y antecedente de consumo de SPA. Al 14/04/2026 se consignó que el paciente toleraba vía oral, estaba activo, presentaba episodios de ansiedad, cursaba día 7 de corticoide sistémico y tenía mejoría de transaminasas, tiempos de coagulación y bilirrubinas. Los días glosados corresponden a 4 días.
2. **JESUS ABEL LOPEZ ROMERO 1108930948**, ESTANCIA HOSPITALARIA SIN INTERVENCIÓN ACTIVA MODIFICADORA DURANTE EL PERIODO GLOSADO. Diagnóstico asociado registrado: M869 Osteomielitis no especificada. Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 05/04/2026 y el 09/04/2026, periodo durante el cual el paciente se encontraba clínicamente estable, afebril, con dolor controlado, tolerando vía oral y con tratamiento ya instaurado. Según evolución, el paciente permanecía hospitalizado por osteomielitis crónica de tibia derecha, infección de sitio operatorio profunda, trayecto fistuloso, exposición de material de osteosíntesis y defecto de cobertura, en contexto de fractura abierta previa de tibia y peroné derechos Gustilo IIIB y amputación infracondílea izquierda. En la información aportada consta tratamiento con cefazolina y rifampicina, además de anticoagulación profiláctica, terapia física, cámara hiperbárica, curaciones y seguimiento por clínica de heridas. En los datos aportados no se identifica información explícita sobre canalización durante los días glosados. Los días glosados corresponden a 5 días.
3. **MANUEL ANTONIO VEGA ARRIETA 3551176,** PROCEDIMIENTO DE ABLACIÓN O AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES, INSUMOS REQUERIDOS PARA ELECTROFISIOLOGÍA Y DISPONIBILIDAD DE BACKUP QUIRÚRGICO CARDIOVASCULAR. Diagnóstico asociado registrado: I420 Cardiomiopatía dilatada. Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 06/03/2026 y el 12/03/2026 por demora terapéutica relacionada con la realización del procedimiento de ablación o aislamiento de venas pulmonares. En la historia clínica se consignó el 03/03/2026 fecha probable de procedimiento para el 06/03/2026. Posteriormente, los días 07/03/2026, 08/03/2026 y 09/03/2026 se documentó que el paciente continuaba hospitalizado en espera de apoyo de casa comercial, insumos requeridos para electrofisiología y backup quirúrgico cardiovascular. El 13/03/2026 se registró que el procedimiento estaba programado para ese día con backup

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

quirúrgico confirmado, casa comercial con insumos, reserva de hemoderivados, valoración anestésica y espera de paso a salas. Los días glosados corresponden a 7 días.

4. **CECILIA OVIEDO PEÑA 39613889**, BIOPSIA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR Y SU REPORTE ANATOMOPATOLÓGICO; ANGIOTAC DE TÓRAX CON PROTOCOLO PARA TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y SU REPORTE. Diagnóstico asociado registrado: J849 Enfermedad pulmonar intersticial no especificada. Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 06/04/2026 y el 09/04/2026 por persistencia documentada de estudios diagnósticos pendientes durante los últimos cuatro días de la hospitalización auditada. La paciente permanecía hospitalizada para estudio y manejo de enfermedad pulmonar intersticial difusa fibrosante, con patrón tomográfico sugestivo de neumonía intersticial no específica en probable relación con enfermedad del tejido conectivo, alta sospecha de síndrome de Sjögren, hipertensión pulmonar severa, insuficiencia respiratoria crónica hipoxémica y limitación funcional severa. Los estudios pendientes correspondían a biopsia de glándula salival menor con reporte anatomopatológico y angioTAC de tórax con protocolo para tromboembolismo pulmonar y su reporte. La permanencia intrahospitalaria se relacionó con la continuidad de la definición diagnóstica y terapéutica. Los días glosados corresponden a 4 días.
5. **JOSE GREGORIO RODRIGUEZ VANEGAS 1084741518**, ESTANCIA HOSPITALARIA ASOCIADA AL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FÉMUR DERECHO PENDIENTE DE PROGRAMACIÓN. Diagnóstico asociado registrado: L039 Celulitis de sitio no especificado. Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 29/03/2026 y el 02/04/2026 por demora terapéutica, dado que el procedimiento quirúrgico de lavado y desbridamiento de fémur derecho ya estaba indicado, el paciente contaba con prequirúrgicos y aval por anestesiología, y aun así permaneció hospitalizado en espera de programación institucional. La evolución documenta consulta por dolor en pierna derecha y drenaje de líquido por herida quirúrgica, con ecografía que evidenció colección profunda y trayectos fistulosos hacia la piel, además de radiografía con material de osteosíntesis y foco de no unión atrófica. Posteriormente consta realización de lavado y desbridamiento de fémur distal derecho el 03/04/2026, y nuevo procedimiento el 11/04/2026 con secuestrectomía, drenaje, desbridamiento y colocación de bolas de cemento con antibiótico. Los días glosados corresponden a 5 días.
6. **EURIPIDES CARREÑO 13172023**, PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE LAVADO, DESBRIDAMIENTO Y TOMA DE CULTIVOS DE FÉMUR DERECHO. Diagnóstico asociado registrado: T814 Infección consecutiva a procedimiento, no clasificada en otra parte. Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 29/03/2026 y el 01/04/2026 por trámite administrativo asociado a programación de cirugía y paso a salas según disponibilidad institucional. El paciente permanecía hospitalizado por infección periimplante y osteomielitis crónica de fémur derecho, posterior a antecedente de fractura femoral con osteosíntesis y procedimientos previos. La evolución documenta reingreso por cambios inflamatorios de herida quirúrgica, leucocitosis, neutrofilia, PCR elevada, ecografía con colecciones y trayecto a piel. Los cultivos intraoperatorios del 01/04/2026 fueron positivos para SAMR sensible a vancomicina y trimetoprim sulfametoxazol. Los días glosados corresponden a 4 días.
7. **AURA MARIA OROZCO DETORRES 20171116**, VALORACIÓN POR FISIATRÍA PARA JUNTA DE CRÓNICOS, VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL PARA PRESENTACIÓN A JUNTA DE CRÓNICOS Y PERMANENCIA HOSPITALARIA ASOCIADA AL PENDIENTE ADMINISTRATIVO CONSIGNADO. Diagnóstico asociado registrado: C900 Mieloma múltiple. Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 30/03/2026 y el 09/04/2026 por trámite

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

administrativo asociado a la persistencia de junta de crónicos como pendiente durante la hospitalización. Según evolución, la paciente cursaba con síndrome edematoso periférico, trastorno hidroelectrolítico con hipokalemia e hipomagnesemia, bicitopenia en contexto de mieloma múltiple tratado con lenalidomida, dependencia funcional severa por demencia tipo Alzheimer, piometra y delirium hipoactivo. Durante la hospitalización se documentaron solicitudes de cuidados paliativos y fisiatría para junta de crónicos, así como trámites de oxígeno domiciliario y junta de crónicos como barreras de salida. Los días glosados corresponden a 11 días.

8. **RICARDO ALFONSO DEAZ TAVERA 8679721**, ESTUDIO DIAGNÓSTICO PENDIENTE: OSTEOCRAN AÚN NO AGENDADO EN FCI. Diagnóstico asociado registrado: C252 Tumor maligno de la cola del páncreas. Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 09/04/2026 y el 10/04/2026 por demora diagnóstica asociada a estudio pendiente durante la hospitalización. En la evolución médica se documenta antecedente de lesión en cola de páncreas, con diagnóstico en estudio de sospecha de neoplasia papilar mucinosa versus tumor neuroendocrino de cola de páncreas, además de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial crónica. El estudio pendiente identificado en la evolución corresponde a OSTEOCRAN, aún no agendado en FCI. La justificación se sustenta en que el estudio permaneció pendiente y el 09/04/2026 se consignó que no se encontraba disponible en la institución, esperándose para el 10/04/2026. Los días glosados corresponden a 2 días. Se deja constancia de inconsistencia documental a validar, dado que la tabla registra fecha de ingreso IPS 15/04/2026 y la glosa está fechada entre el 09/04/2026 y el 10/04/2026.
9. **ANA MARIA HIJO DE GUZMAN SABINO 11102620822**, ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS BÁSICOS NEONATALES POR TRÁMITE DE OXÍGENO DOMICILIARIO. Diagnóstico asociado registrado: P073 Otros recién nacG13idos pretérmino. Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 10/04/2026 y el 13/04/2026 por trámite administrativo asociado a permanencia en unidad de cuidados básicos neonatales mientras se gestionaba oxígeno domiciliario para egreso seguro. En las evoluciones de 10/04/2026, 11/04/2026, 12/04/2026 y 13/04/2026 se consignó paciente clínicamente estable, con continuidad de cuidado básico, en trámite de oxígeno domiciliario pendiente para egreso, y que una vez contara con oxígeno domiciliario se definiría egreso. Según la evolución, desde el 12/04/2026 el paciente se encontraba hemodinámicamente estable, afebril, sin datos de sepsis, tolerando enteral plena, con ganancia de peso y sin eventos agudos. Los días glosados corresponden a 4 días.
10. **ESTEVAN EVER RADA RUSELL 1082877953**, PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO RECONSTRUCTIVO SACRO CON INJERTO DE PIEL. Diagnóstico asociado registrado: N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado. Se glosa la estancia hospitalaria comprendida entre el 01/04/2026 y el 08/04/2026 por falta de oportunidad en la realización del procedimiento quirúrgico reconstructivo sacro con injerto de piel. Según evolución, el paciente permanecía hospitalizado por secuelas de politraumatismo por accidente de tránsito, trauma raquimedular, paraplejia, fractura vertebral lumbar compleja, úlcera por presión sacra y complicaciones urológicas infecciosas. El procedimiento fue reprogramado por no disponibilidad de salas y por prolongación del tiempo quirúrgico en urgencias. En los registros revisados al corte del 08/04/2026 no consta la realización del procedimiento reconstructivo sacro. Los días glosados corresponden a 8 días.
11. **JUAN DIEGO ASTAIZA ESCOBAR 1004247094**, 1004247094, Fecha ingreso: 20 marzo 2026. edad 26 años, glosa: estancia #9 (04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12abr2026) por no pertinente, prolongada e inactiva para programar cirugía (el 13abr2026, pero con aval de

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

anestesia desde el 03abr2026. diagnósticos: 1. quemadura de segundo grado superficial y profunda y tercer grado de 3.5% de superficie corporal total por llamarada en pabellón auricular izquierdo, hemitórax superior anterior izquierdo y miembro superior izquierdo. 1.1. pop 20/03/2026 desbridamiento de quemadura. 1.2 pop 29/03/2026 desbridamiento de quemadura, escarotomia. 1.3 pop 01/04/2026 lavado y desbridamiento + escarectomía. 1.4 pop 09/04/2026 reconstrucción defecto de cobertura brazo izquierdo y región pectoral ipsilateral con injertos de piel parcial. egreso: 10br2026.

12. **BENJAMIN ROMERO JIMENEZ 5916028** Fecha de Ingreso 08 abril 2026, Edad 82 años. SE OBJETA estancia uci #3 - 09, 10 y 11 abr2026, por no calidad, servicio no pertinente, se reconoce cuidados intermedios, requiere monitorización continua 24 horas, en uci no requirió ventilación mecánica, ni soporte inotrópico, ni vasopresor. DIAGNOSTICO. - pop 9/4/26 drenaje de hematoma subdural subagudo frontoparietal derecho (dr j. Muñoz) colección subdural fronto-parietal derecha nomura isodenso, nakaguchi homogéneo, markwalder 2. 2.hipertension arterial crónica. 3. Dislipidemia. 4, fibrilación auricular dx de novo.
13. **CARLOS ARTURO TOLOSA 19406573**, Fecha de Ingreso: 09 abril 2026, Edad: 66 años Se registra hallazgo de calidad, se objeta estancia #01 día, (16 abr2026) ecocardiograma tt #01, por no calidad, ante demora mayor a 01 día para reportar y definir conducta con eco TT, ss 15abr2026, al 16abr2026 registran que este pendiente reporte del mismo. DIAGNOSTICO: 1. Epoc exacerbado Gold E Roma moderado Decaf 2 puntos no sobre infectado. 2. Diabetes mellitus tipo II. 3. Sin criterios de descompensación aguda. 4. Hipertensión arterial primaria. 5. SAHOS. 6. Psoriasis. Ingreso 09abr2026, dan manejo médico. En FOLIO 229 DEL 15ABR2026 02:48pm REGISTRAN: “Ya completo 5 días de tratamiento con corticoide, ya ajustamos tratamiento con broncodilatadores, sin embargo, persiste con broncoespasmo. A la revisión por sistemas sin sin trastorno deglutorio asociado, sin episodios de broncoaspiración. Dado lo anterior, indicamos ampliar estudios para disnea. ”SS ECOCRDIOGRAMA TT. En folio 233 16abr2026 12:42pm registran: “Contamos con reporte de PRO-BNP en el que no hay criterios de falla cardiaca aguda. Estamos atentos a reporte de ecocardiograma TT. De acuerdo a resultados definiremos conducta.” El 17feb2026 dan egreso registrando: “Causa de disnea explicada por broncoespasmo, sin criterios de falla cardíaca, con ECOTT con FEVIp, estructuralmente sano. Dada adecuada evolución del paciente, decidimos egreso.”.

CASOS ESPECIALES:
OMITIDO

OBSERVACIÓN: Se encuentra pendiente revisar con AUDITOOL la resolución 3047 derogada por la 2284, con el fin de realizar los ajustes correspondientes en la matriz de concurrencia.
Respecto a las novedades revisadas en reunión de concurrencia con DIGSA, se evidencia que aun no se encuentran los permisos necesarios para revisión de ordenes médicas, laboratorios e imágenes, razón por la cual se solicita remitir pantallazo de la novedad una vez se realice la próxima verificación en dinámica; respecto a los puestos de trabajo se informa que no hay novedad con puntos de red, puestos y conexión.

Se refiere desde los auditores de concurrencia algunas recomendaciones respecto a la selección de los pacientes para viabilizar el ajuste de asignación para auditoria de concurrencia.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

COMPROMISOS:

Compromiso	Responsable	Fecha de entrega
Coordinación de próxima reunión	DISAN EJC – AUDITORIA DE CONCURRENCIA	Por confirmar

Firmas:

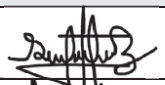
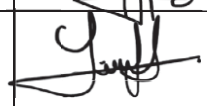
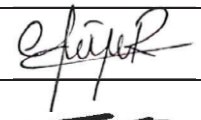
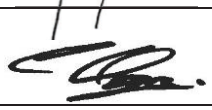
SMSM. MAYRA ALEJANDRA ROSERO
TRABAJADORA SOCIAL
Secretario de la Reunión

MAYOR SANDRA PATRICIA PARRA
OFICIAL SERVICIOS ASISTENCIALES
Quien preside la Reunión

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Acta n.° 2026324005906626	**Fecha:** 17/04/2026 **Lugar: DISAN EJC**	**Presidida por: MY SANDRA PARRA**
Asunto:	REUNIÓN DE REVISIÓN DE NOVEDADES HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL – AUDITORIA DE CONCURRENCIA, TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN TECNICA DISAN EJC CONTRATO 003 – 17 ABRIL 2026	

Asistentes a la reunión:/

N°	Grado. Nombres y Apellidos	Cargo	Correo Electrónico Institucional	Unidad	Firma
	MY. Sandra Patricia Parra	Oficial Servicios Asistenciales	Sandraparrago@ejercito.mil.co	DISAN EJC	
	CT. Lina Guerrero	Oficial Médico Servicios Asistenciales	Lina.guerrero@ejercito.mil.co	DISAN EJC	
	SMSM Mayra Alejandra Rosero	Trabajadora social	mayra.roserorodriguez@ejercito.mil.co	DISAN EJC	
	Dra. Carolina Ortega Chaparro	Auditora concurrente	carola6ortega@gmail.com	AUDITOOL	
	Dr. Rubén Darío Gutiérrez	Auditor concurrente	gmruben@hotmail.com	AUDITOOL	

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL	**ACTA DE REUNIÓN**	**Pág**. 1 de 4 **Código**: FO-SECEJ-CEAYG-741 **Versión:** 10 **Fecha de emisión:** 2024-08-27

Acta n.° 2026324006614756		**Fecha**	30/04/2026
		Lugar	DISAN EJC
Asunto	REUNIÓN DE REVISIÓN DE NOVEDADES HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL – AUDITORIA DE CONCURRENCIA, TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN TECNICA DISAN EJC CONTRATO 003 – 30 ABRIL 2026		
Hora inicio	4:00	**Hora finalización**	05:00
Participantes	MY Sandra Patricia Parra SMSM Mayra Alejandra Rosero Dra. Carolina Ortega Chaparro Dr. Rubén Darío Gutiérrez		
Ausentes	NO APLICA.		

ORDEN DEL DÍA:

1. Novedades Hospital Militar Central

DESARROLLO:

Se inicia reunión de concurrencia presidida por la Señora MY Sandra Parra, con participación de auditoría de concurrencia y líder de egreso seguro DISAN EJC, con el fin de revisar las novedades generadas durante la última semana previa a la reunión.

EVENTOS ADVERSOS:

1. MARIA ELSA URREGO DE PINEDA CC 23488076 fecha de ingreso: 15abr2026. edad: 81 años. presunto evento adverso: infección asociada a la atención en salud. 0.neumonía nosocomial por adenovirus sobre infectada. registrada en folio 227. 29/04/2026 1:01 p. m. continua manejo a/b piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 hrs fi 28/04/26 día 1/5. dx. 0. Neumonía nosocomial por Adenovirus sobre infectada 1. Insuficiencia respiratoria mixta (tipo I y II) 2. Taquicardia supraventricular colapsante (cardioversión eléctrica 100 jules 14/04/2026) 2.1. Flutter auricular de novo CHADsVA 5 / HASBLED 2 3. Falla cardiaca descompensada Stevenson B, AHA desconocida, NYHA III/IV, FEVI desconocida (origen arritmogénico) 3.1. Edema pulmonar agudo resuelto 4. Neumopatía crónica 4.2 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada decaf 6 ptos 5. Anemia grado I OMS de índices eritrocitarios disminuidos.

GLOSAS:

2. LUIS FERNANDO BUITRAGO BECCERRA cc 1025534992 Fecha de ingreso: 13abr2026. Edad 19 años. Se glosa estancia #2 días (23, 24abr2026) por no calidad; No pertinencia, dado que la estancia se está prolongando por la NO disponibilidad de injerto óseo potencialmente la próxima semana. Se deben incluir en la glosa de estancia los días hasta que realicen la cirugía. La demora NO es por estado clínico del paciente.
3. DANIEL EDUARDO BRIÑEZ cc 93435457 Fecha de ingreso: 16abr2026. EDAD; 42 años. GLOSA ESTANCIA #4 DIAS (21, 22, 23, 24 ABR2026), se glosa por no calidad; ante no pertinencia por estado clínico del paciente, sino por oportunidad para realizar

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

angiorresonancia cerebral en vuelo, solicitada el 20abr2026 en folio 312. y esta programada para el 25abr2026. adicional registran en folio 46 que darán egreso una vez realicen los estudios angiorresonancia cerebral en vuelo y reporte de microscopia electrónica de biopsia renal, realizada el 17abr2026.

4. LUIS FERNANDO BUITRAGO BECCERRA cc 1025534992 Fecha de ingreso: 13ABR2026 edad: 19 ANOS. SE GLOSA ESTANCIA #07 (23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29 ABR2026) por no calidad, no pertinencia, estancia inactiva por no disponibilidad de injerto óseo, requirió para la cirugía. registran (29abr2026) que en esta semana definirán cirugía posiblemente para el martes, según disponibilidad del injerto óseo. dx. 1. lesión tumoral fémur proximal derecho en estudio quiste óseo simple a nivel de cabeza fémur proximal.
5. EDWIN SANTIAGO GOMEZ ROMERO cc 1023886190, servicio de neurología, Quinto Central, con 34 días de estancia. Se glosan 26 días comprendidos entre el 04/04/2026 y el 29/04/2026, periodo en el cual se documenta estabilidad clínica sostenida, ausencia de infección activa y manejo susceptible de continuidad ambulatoria, persistiendo hospitalización únicamente para completar antibiótico intravenoso sin indicación intrahospitalaria adicional.
6. JOSE GREGORIO RODRIGUEZ VANEGAS cc 1084741518, servicio de ortopedia y traumatología, Quinto Sur, con 32 días de estancia. Se configura glosa concurrente por estancia no pertinente (código CL0101), sustentada en estabilidad clínica, ausencia de infección sistémica activa, dolor controlado y sin requerimiento quirúrgico adicional, con posibilidad de manejo ambulatorio, persistiendo hospitalización sin justificación clínica documentada.

CASOS ESPECIALES:

7. ALIRIO EPIAYU FREYLE cc 1006575744, ingreso 8979352. Paciente con dependencia funcional severa, aún hospitalizado. Se encuentran en curso resultados diagnósticos (IgG e IgM para histoplasma, pruebas para brucella y HTLV1) y proceso de estabilización clínica. No obstante, se hace necesario iniciar de manera paralela la gestión de egreso, considerando el riesgo de prolongación de estancia una vez se alcance estabilidad completa. Se requiere definición de destino (unidad de crónicos o rehabilitación), articulación con trabajo social y consolidación de red de apoyo.
8. RITO CELIO MARTÍNEZ ROJAS cc 6743097, ingreso 8979399. Paciente con secuelas neurológicas y traqueostomía, clínicamente estable y con aprobación por junta de crónicos. La permanencia hospitalaria se encuentra condicionada a la definición del destino de egreso. Se requiere gestión para traslado a unidad de cuidado crónico o implementación de manejo domiciliario con soporte integral. Paciente con indicación de UCC y entrega de oxígeno domiciliario.
9. CARLOS RODRIGO ARÉVALO cc 1073598806, ingreso 8979359. Paciente valorado por junta de crónicos, con concepto favorable para hogar de cuidado crónico. Se encuentra pendiente el trámite administrativo correspondiente, sin evidencia de requerimientos clínicos que justifiquen prolongación de estancia intrahospitalaria.
10. MARÍA ALEXANDRA CORTÉS SUSA cc 52784607, ingreso 8982400. Paciente en Medicina Interna, con condición paliativa, dependencia funcional total y disfagia. Presenta requerimientos potenciales de oxígeno y soporte respiratorio según evolución. Se requiere inicio de gestión de plan domiciliario seguro, incluyendo soporte paliativo, insumos, oxígeno y red de apoyo. Paciente que fallece de acuerdo a lo informado en junta de estancias realizada el 30/04/2026.

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

11. BRAYAN SMITH ÁVILA CRUZ, cc 1119666504, ingreso 8979375. Según historia clínica, el paciente se encuentra clínicamente estable, sin proceso agudo activo, con secuelas neurológicas y dependencia funcional. La permanencia hospitalaria actual no obedece a requerimientos de manejo intrahospitalario de alta complejidad, sino a la falta de definición de destino de egreso. Se encuentra pendiente gestión para traslado a unidad de crónicos o estructuración de programa domiciliario. Se requiere validar disponibilidad para manejo de traqueostomía, nutrición enteral, rehabilitación integral, entrenamiento de cuidador y aseguramiento de insumos y tecnologías necesarias para manejo extrahospitalario.
12. RICARDO ALFONSO DIAZ cc 8679721, hab 51304, usuario que tiene pendiente osteocran, pendiente desde Hosmil revisar disponibilidad del servicio desde la parte extrahospitalaria, aun sin agendamiento.

OBSERVACIÓN:

Nuevamente se refiere desde los auditores de concurrencia algunas recomendaciones respecto a la selección de los pacientes para viabilizar el ajuste de asignación para auditoria de concurrencia, toda vez que se evidencia disminución de pacientes asignados y por ende de las novedades encontradas.

COMPROMISOS:

Compromiso	Responsable	Fecha de entrega
Coordinación de próxima reunión	DISAN EJC – AUDITORIA DE CONCURRENCIA	Por confirmar

Firmas:

SMSM. MAYRA ALEJANDRA ROSERO
TRABAJADORA SOCIAL
Secretario de la Reunión

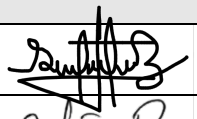
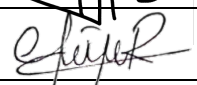
MAYOR SANDRA PATRICIA PARRA GÓMEZ
OFICIAL SERVICIOS ASISTENCIALES
Quien preside la Reunión

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL	**ACTA DE REUNIÓN**	**Pág**. 4 de 4 **Código**: FO-SECEJ-CEAYG-741 **Versión:** 10 **Fecha de emisión:** 2024-08-27

Acta n.° 2026324006614756	**Fecha:** 30/04/2026 **Lugar: DISAN EJC**	**Presidida por: MY SANDRA PARRA**
Asunto:	REUNIÓN DE REVISIÓN DE NOVEDADES HOSPITALIZACIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL – AUDITORIA DE CONCURRENCIA, TRABAJO SOCIAL Y SUPERVISIÓN TECNICA DISAN EJC CONTRATO 003 – 30 ABRIL 2026	

Asistentes a la reunión:/

N°	Grado. Nombres y Apellidos	Cargo	Correo Electrónico Institucional	Unidad	Firma
1	My. Sandra Patricia Parra	Oficial servicios asistenciales	sandraparrago@ejercito.mil.co	DISAN EJC	
2	SMSM Mayra Alejandra Rosero	Trabajadora social	mayra.roserorodriguez@ejercito.mil.co	DISAN EJC	
3	Dra. Carolina Ortega Chaparro	Auditora concurrente	carola6ortega@gmail.com	AUDITOOL	
4	Dr. Rubén Darío Gutiérrez	Auditor concurrente	gmruben@hotmail.com	AUDITOOL	

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DEL EJÉRCITO NACIONAL
NO ESTÁ AUTORIZADA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

2026-00000216D01
Al contestar cite este número
DIGSA / 20000

Bogotá D.C / 6 de abril de 2026

Señora Coronel (RA)
NIDYA PATRICIA PINEDA LÓPEZ
Directora General del Hospital Militar Central
Transversal 3C No. 49-00. Código postal: 1100231
Bogotá D.C.

Asunto: Circular Clínica de Falla Cardíaca

Con toda atención me permito remitir a la Señora Coronel (RA), Directora General del Hospital Militar Central, la Circular No. 01168 de fecha 19 de Marzo de 2026, mediante la cual se establecen los lineamientos DIGSA para la autorización del servicio de atención en Clínica de Falla Cardíaca en el Hospital Militar Central.

Igualmente, me permito resaltar que el HOMIL debe generar la orden de la Clínica de Falla Cardiaca emitida por el especialista pertinente (Medicina familiar, Medicina Interna, Cardiología y Pediatría), en donde especifique: Diagnóstico CIE-10-11, Justificación clínica, con nota de cumplimiento de los criterios técnicos y del entorno. Posterior remitir a el proceso autorizador de cada Fuerza quienes serán las encargadas de verificar la indicación médica indicada en la circular

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.



Contraseña:Mcw6rQjWoA

Mayor General CARLOS ALBERTO RINCON ARANGO
Director General de Sanidad Militar
DESPACHO DIRECTOR GENERAL

2026-00000216D01

Anexo: siete (7) Folio, Circular No. 01168 de fecha 19 de marzo de 2026

Elaboró: CARLOS VILLAMIZAR PEÑA / ARHMC
Revisó: . LILIANA DEL CARMEN ACOSTA MOYA / ARHMC
Aprobó: AMPARO LÓPEZ PICO SUBSA

2026-00000216D01

2026-00000237D01
Al contestar cite este número
DIGSA / 20000
MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC

Bogotá D.C / **6 de abril de 2026**

Señor Coronel (RA)
NIDYA PATRICIA PINEDA LÓPEZ
Directora General del Hospital Militar Central
Transversal 3C No. 49-00; Código postal: 110231
ayudantia@homil.gov.co
Bogotá D.C.

Contraseña:au4eooGCxL

Asunto: Entrega de soportes para facturación – Contrato Interadministrativo 003 DIGSA–HOMIL

Con toda atención, me permito solicitar a la Señora Coronel (RA), Directora General del Hospital Militar Central, se dé estricto cumplimiento a lo pactado en la Cláusula Segunda – Especificaciones Técnicas, Ítem 42 “Auditoría de Cuentas Médicas” del Contrato Interadministrativo N.º 003 DIGSA-2026, el cual establece:

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 DIGSA, el ingreso al Sistema de Información Dinámica Gerencial a través de VPN al módulo de historias clínicas a manera de consulta al personal autorizado por la DIGSA con perfil de auditor en salud; para la verificación de la historia Clínica y los registros asistenciales que hacen parte de los soportes durante el proceso de la atención.

La DIGSA deberá cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en esta. El tratamiento de los datos personales, en especial de los datos sensibles, se realizará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, la Ley 2015 de 2020, para lo cual adoptarán medidas de responsabilidad demostrada con el propósito de garantizar la veracidad, seguridad, confidencialidad, calidad, uso y circulación restringida de la información.

La realización de la auditoría de cuentas dará cumplimiento a lo consagrado en la normatividad legal vigente, con los soportes de cobro de venta en salud y el manual único de devoluciones, glosas y respuestas vigente.

El HOSPITAL y la DIGSA al inicio del contrato pactarán el cronograma de la radicación de facturación y trámite de glosas con los respectivos soportes en medio digital, tal como lo establece el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 y normas complementarias, con el fin de ir eliminando el empleo de papel, bajo las políticas establecidas por el Gobierno Nacional.

Para la radicación de la facturación, El HOSPITAL dará cumplimiento a lo establecido en el anexo técnico No. 1 “Soportes de cobro” y No 3 “Manual único de devoluciones, glosas y respuestas” de la Resolución

2026-00000237D01

2284 de 2023 y aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, entregando de forma digital la totalidad de los soportes según corresponda.

Una vez la Dirección habilite la plataforma tecnológica correspondiente, el proceso de auditoría de cuentas médicas entre la DIGSA y el Hospital se llevará a cabo a través de dicha herramienta

Y el ítem 43 "*Facturación*",

> *El Hospital debe entregar a la DIGSA la facturación electrónica cumpliendo con los requisitos establecidos en la normatividad legal vigente.*
>
> *Así mismo, el Hospital debe remitir a la DIGSA los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS de todas las atenciones realizadas, con su respectivo código único de validación expedido por el Ministerio de Salud, la Factura Electrónica de Venta y los soportes correspondientes, conforme a la normatividad vigente. La DIGSA recibirá estos soportes de manera digital mientras se dispone de la plataforma tecnológica establecida para tal fin.*
>
> *Se recuerda que la facturación debe ser realizada y radicada únicamente por la Fuerza a la cual pertenece el ESM de adscripción asignado al momento de la atención.*

En atención a lo anterior, me permito informar que los soportes requeridos para su radicación junto con la facturación corresponden a los establecidos en el Anexo Técnico No. 1 – Soportes de Cobro, de la Resolución 2284 de 2023, los cuales resultan obligatorios para el adecuado proceso de revisión, validación y trámite de pago.

II. LISTADO DE SOPORTES DE COBRO SEGÚN MODALIDAD DE PAGO:

Numeral 2: Listado estándar de soportes de cobro según tipo de prestaciones para la modalidad de pago por evento

2.1 Consultas en la atención ambulatoria, excepto odontología:
2.1.1 Factura de venta en salud
2.1.2 Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades
2.1.3. Copia del registro especifico de la atención ambulatoria
2.1.4 Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS

2.2 Consultas y procedimientos odontológicos en la atención ambulatoria:
2.2.1 Factura de venta en salud
2.2.2 Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades
2.2.3 Copia de la hoja de atención odontológica
2.2.4 Copia del registro específico de la atención ambulatoria
2.2.5 Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS

2.3 Procedimientos de apoyo diagnóstico en la atención ambulatoria:
2.3.1 Factura de venta en salud

2026-00000237D01

2.3.2 Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades
2.3.3 Copia de los resultados o interpretación de los procedimientos de apoyo diagnóstico según aplique.
2.3.4. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS

2.4 Procedimientos de complementación terapéutica en la atención ambulatoria:
2.4.1 Factura de venta en salud
2.4.2 Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades
2.4.3 Copia del registro específico de atención ambulatoria
2.4.4 Copia de la planilla de recibido firmada o medio tecnológico de recibido
2.4.5 Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS

2.5 Medicamentos (incluye oxígeno y equipo de administración) y APME de uso ambulatorio:
2.5.1 Factura de venta en salud
2.5.2 Copia de la orden o prescripción facultativa Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades
2.5.3 Copia del comprobante de recibido del usuario
2.5.4 Copia de la hoja de administración de medicamentos, si aplica
2.5.5 Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS

2.6 Dispositivos médicos (incluye equipo) de uso ambulatorio:
2.6.1 Factura de venta en salud
2.6.2 Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades
2.6.3 Copia de la planilla de recibido firmada o medio tecnológico de recibido
2.6.4 Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS. No aplica en los proveedores de tecnologías en salud que no prestan directamente servicios de salud a la persona.

2.7 Atención de urgencias:
2.7.1 Factura de venta en salud
2.7.2 Copia de la hoja de atención de urgencia o epicrisis en caso de haber estado en observación
2.7.3 Copia de la hoja de administración de medicamentos
2.7.4 Interpretación de los procedimientos de apoyo diagnóstico en la hoja de atención de urgencia o epicrisis en caso de haber estado en observación
2.7.5 Copia de la lista de precios de las tecnologías en salud no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades o cuando no haya contrato
2.7.6 Copia de la factura o detalle de cargos por el cobro al SOAT, la ADRES o la entidad que haga sus veces, en caso de accidente de tránsito
2.7.7 Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS

2.8 Servicios dé internación o procedimientos quirúrgicos:
2.8.1 Factura de venta en salud
2.8.2 Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades
2.8.3 Copia de la epicrisis.
2.8.4 Copia de la hoja de administración de medicamentos

2026-00000237D01

2.8.5 Interpretación de los procedimientos de apoyo diagnóstico en la epicrisis
2.8.6 Copia de la descripción quirúrgica, si aplica
2.8.7 Copia del registro de anestesia, si aplica
2.8.8 Copia de la lista de precios de las tecnologías en salud no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades o cuando no haya contrato
2.8.9 Copia de la factura o detalle de cargos por el cobro al SOAT, la ADRES o la entidad que haga sus veces, en caso de accidente de tránsito
2.8.10 Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS

2.9 Transporte asistencial o no asistencial de personas:
2.9.1 Factura de venta en salud
2.9.2 Copia de la orden o prescripción facultativa. Aplica cuando no se requiere la autorización según lo establecido en el acuerdo de voluntades y en la atención de urgencias o cuando es el CRUE quien determina el traslado
2.9.3 Copia de la hoja de administración de medicamentos, si aplica
2.9.4 Copia de la hoja de traslado asistencial de pacientes, el tiquete de transporte de pasajeros para el transporte no asistencial, reglamentado por la DIAN, de la empresa que presta el servicio según aplique o el pactado por las partes en caso de excepción.
2.9.5 Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS

Agradezco su atención y el cumplimiento de lo dispuesto contractualmente, lo cual permitirá garantizar una gestión eficiente y conforme a la normatividad aplicable.

Atentamente.



Mayor General CARLOS ALBERTO RINCON ARANGO
Director General de Sanidad Militar
DESPACHO DIRECTOR GENERAL

Elaboró: CARLOS VILLAMIZAR PEÑA / ARHMC
Revisó: . LILIANA DEL CARMEN ACOSTA MOYA / ARHMC
Aprobó: AMPARO LÓPEZ PICO SUBSA

2026-00000237D01

2026-00000711D01
Al contestar cite este número
DIGSA / 20000 **MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC**

Bogotá D.C / 20 de abril de 2026

Señora Coronel (RA)
NIDYA PATRICIA PINEDA LÓPEZ
Hospital Militar Central
Transversal 3C Nro. 49 - 02 Código Postal: 1100231
ayudantia@homil.gov.co
Bogotá D.C

Contraseña:wGmdFMNgz4

Asunto: solicitud aAutorización acceso a intranet guías y protocolos

Con toda atención, se solicita a la señora Coronel (RA), Directora General del Hospital Militar Central se autorice a todo el equipo auditor el ingreso a la intranet para la consulta de las guías de manejo y protocolos, de acuerdo con la cláusula segunda - especificaciones técnicas del contrato interadministrativo 003-DIGSA-HOMIL-2026, Items 1 "Generalidades": "El HOSPITAL dispondrá de sus Guías y protocolos clínicos e institucionales, en concordancia con el portafolio de servicios ofertado. Esta información puede ser compartida mediante un enlace o herramienta tecnológica de fácil acceso, que permita su disponibilidad permanente y consulta por algún Ente de control o a necesidad de la DIGSA."

Así mismo y dando alcance al radicado N° 0126001200402 / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-ARHMC, fechado el 03 febrero del año en curso, se le autorice al personal de auditores concurrentes la visualización de los resultados de laboratorio y de imágenes diagnósticas dentro del perfil de dinámica gerencial.

Atentamente.

Firmado Electrónicamente Por:

Mayor General CARLOS ALBERTO RINCON ARANGO
Director General de Sanidad Militar
DESPACHO DIRECTOR GENERAL

2026-00000711D01

Elaboró: CARLOS VILLAMIZAR PEÑA / ARHMC
Revisó: . AMPARO LÓPEZ PICO / SUBSA
Aprobó: KEILA KEREN QUINTERO HOYOS ARAYU

2026-00000711D01

FAC-S-2026-015222-CE
Al contestar, cite este número
Página 1 de 3, de la Comunicación Radicado
No FAC-S-2026-015222-CE del 29 de abril de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFA-CODEH-JERLA

Señor Mayor General
CARLOS ALBERTO RINCON ARANGO
Director General Sanidad Militar (E)
Avenida Calle 26 No 69 - 76

Bogotá, D.C.

Contraseña:psl9XnbY2d

2026-000010102-03

Asunto: Solicitud estrategia contención gasto medicamento Burosumab

Con el fin de materializar estrategias orientadas a la contención del gasto en medicamentos, con toda atención me permito solicitar al señor Mayor General Director General de Sanidad Militar, se gestione ante el Hospital Militar Central (HOMIC) la revisión y eventual modificación de la fórmula médica del paciente **Johan Ramírez Polo**, identificado con TI No. 1130270144, con base en los siguientes aspectos sustentados por el Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate No. 3:

1. El paciente se encuentra diagnosticado desde el año 2023 con patología huérfana (raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X), en manejo con medicamento de alto costo **Burosumab (Crysvita)**.
2. Se propone ajustar la combinación de viales para la administración de la dosis mensual requerida de **70 mg**, de la siguiente manera:
    - **Formulación actual:** 2 viales de 30 mg + 1 vial de 10 mg
    - **Formulación propuesta:** 3 viales de 20 mg + 1 vial de 10 mg

De acuerdo con el análisis realizado para el mes de marzo de 2026, la formulación propuesta representa una alternativa más costo-efectiva, generando un ahorro mensual estimado de $22.279.907, conforme al siguiente detalle:

Presentación	Valor ($)
Crysvita 10 mg / 1 ml (vial)	16.303.213
Crysvita 20 mg / 1 ml (vial)	29.706.545
Crysvita 30 mg / 1 ml (vial)	55.699.771

Dosis mensual	Combinación de viales	Costo mensual ($)	Estado
70 mg	2 viales de 30 mg + 1 vial de 10 mg	127.702.755	Formulación actual
70 mg	3 viales de 20 mg + 1 vial de 10 mg	105.422.848	Formulación propuesta

En virtud de lo anterior, respetuosamente se solicita gestionar ante el HOMIC la verificación de la formulación aprobada en el Comité Técnico Científico (CTC), la cual se encuentra vigente hasta el mes de septiembre, con el propósito de implementar la alternativa propuesta y generar un impacto positivo en la optimización de los recursos.

Cordialmente,

2026-000010102-03

Brigadier General ALEXANDER DIAZ ARIZA
Jefe Jefatura Salud

Anexo: 01 folio (oficio de CACOM 3)
CT. BENITEZ / MEGOD; CR. BAQUERO / SUSEA

Elaboró: CR. BAQUERO / SUSEA Revisó: CR. UBAQUE / OGISA Aprobó:BG. DIAZ / JERLA

2026-000010102-03

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado E-00165-202604700-HMC Id: 479025
Folios: 3 Fecha: 27-04-2026 14:34:17
Anexos: 0
Remitente: DIRECCION GENERAL
Destinatario: DIGSA - AASD JOHN LEIBE SANCHEZ GOMEZ

Bogotá D.C.,

Señor Mayor General
Carlos Alberto Rincón Arango
Director General Sanidad Militar
Avenida Calle 26 No 69 - 76 Torre 3 Piso 4 Centro Empresarial Tierra
atencion.usuario@sanidad.mil.co
Bogotá D.C.-

2026-000010110-03

Asunto: Solicitud fortalecimiento articulación plan de Hospitalización Domiciliaria.

Con toda atención me permito colocar en conocimiento del Señor Mayor General Director General de Sanidad Militar, las novedades relacionadas con situaciones recurrentes que afectan la eficiencia en la prestación de los servicios de salud y el bienestar de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Se ha identificado una problemática persistente en la oportunidad, aprobación y asignación del programa Plan de Hospitalización Domiciliaria (PHD). En la práctica asistencial se ha observado que el proceso de autorización presenta retrasos significativos, o bien, es objeto de negaciones. Esta fragmentación administrativa impacta negativamente en la continuidad del cuidado de los pacientes, la seguridad, y como consiguiente se evidencia un incremento de la estancia hospitalaria en las instalaciones.

Se solicita su amable colaboración con el fin de construir de manera conjunta una estrategia de articulación y estandarización que involucre al Ejército Nacional, Armada de Colombia y Fuerza Aeroespacial Colombiana con el fin de optimizar la capacidad de respuesta y fortalecer los recursos del PHD para que estén disponibles para todos los usuarios, generando una eficiencia operativa y descongestionando los servicios de hospitalización.

Para mayor ilustración me permito adjuntar el listado de pacientes negados a la fecha así:

Ejército Nacional

IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE	HABITACIÓN	FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE RTA DE LA FUERZA	SANIDAD EJC-ARC-FAC	ACEPTADO	RAZÓN
1073700655	ANDERSON ALEJANDRO POLIDO VILLALOBOS	614-2	30/03/2026		EJC	NEGADO	1. se le pide informacion del tramite a la sanidad el dia 06/04/2026 y no se tiene respuesta. 2. se le pide informacion del tramite a la sanidad el dia 08/04/2026 y no se tiene respuesta. 3. se le pide informacion del tramite a la sanidad el dia 10/04/2026 lo cual dice "Cordial saludo, Favor aclarar si el paciente continua con tratamiento antibiótico, ya que segun registro finalizó en el hospital militar central" 4. paciente egresó bajo criterio médico el dia 05/04/2026
14277101	RODRIGUEZ ROCAFIGUEZ FRANKLIN	613-01	10/04/2026		EJC	NEGADO	NO CONTRATACION DEL SERVICIO.
1005341742	JUAN CAMILO GUERRERO PADILLA	515-1	14/04/2026		EJC	NEGADO	1. SANIDAD INFROMA EL DIA 14/04/2026 "Se requiere folio completo con análisis de estado de salud actual de paciente, adicionalmente se solicita confirmar si el usuario cuenta con aval de Unidad Militar para finalizar tratamiento antibiótico en domicilio, o si será presentado a CRH, teniendo en cuenta que es militar activo" 3. SE LE REMITE EL MEDICO TRATANTE 4. PACIENTE TERMINA TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL
21002991	BLANCA MARIA CARVAJAL DE GONZALEZ	825-1	15/04/2026		EJC	NEGADO	FAMILIAR NO ACEPTA EL TRAMITE
417019	HERNANDO LOPEZ NUÑEZ	1325-02	26/04/2025		EJC	NEGADO	FAMILIAR NO ACEPTA EL TRAMITE
1080540767	FABIAN DAVID RUA ORTIZ	609-02	30/03/2026		EJC	NEGADO	con criterio de ingreso para PAT, teniendo en cuenta la Guia para prestar el servicio de Alta Temprana del SSFM, numeral 7 "Criterios de ingreso, egreso y exclusión al servicio de alta temprana del SSFM" "702 "Criterios Clínicos de ingreso al servicio de alta temprana" "Paciente con patología infecciosa cuyo tratamiento sea monoterapia antibiótica"

Armada de Colombia

IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE	HABITACIÓN	FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE RTA DE LA FUERZA	SANIDAD EJC-ARC-FAC	ACEPTADO	RAZÓN
79134303	NOEL ANTONIO SUESCUN CASAS	514-03	11/02/2026	13/02/2026	ARC	NEGADO	1. La sanidad informa que no hay contrato 13/02/2026
4248743	CRISTOBAL BERMUDEZ CHAPARRO	613-1	14/04/2026		ARC	NEGADO	SE SOLICITA INFROMACION SOBRE EL ESTADO DE TRAMITE AA LA SANIDAD EL DIA 17/04/2026 2. SANIDAD NO TIENE CONTRATACION PARA ESTE SERVICIO

Fuerza Aeroespacial Colombiana

2026-0000010110-03

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado E-00165-202604700-HMC Id: 479025
Folios: 3 Fecha: 27-04-2026 14:34:17
Anexos: 0
Remitente: DIRECCION GENERAL
Destinatario: DIGSA - AASD JOHN LEIBE SANCHEZ GOMEZ

IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE	HABITACIÓN	FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE RTA DE LA FUERZA	SANIDAD ESC.ARC.FAC	ACEPTADO	RAZÓN
79352868	CARLOS HUMBERTO HERNANDEZ NOPE	1125-1	13/02/2026		FAC	NEGADO	cancelado por servicio ambulante

El Hospital Militar Central agradece de antemano su atención a la presente solicitud, quedando atento de sus directrices para avanzar en una solución efectiva que beneficie la gestión del riesgo en salud de toda la población beneficiaria.

Respetuosamente,

Coronel Médico (RA) **Nidya Patricia Pineda López**
Directora General de Entidad Descentralizada Adscrita al Sector Defensa
Hospital Militar Central

Elaboró: Dra. Johana Paola Carranza
Jefe Servicio Hospitalizacion

Revisó
TC. Carlos Andrés Rivera Hernández
Jefe de Unidad Médico Hospitalaria

Aprobó:
Dra. Eliana Patricia Ramírez Cano
Subdirectora Médica Hospital Militar Central

Revisó:
Dra. Diana Vélez Arboleda
Responsable Área Asesora

AB. Sandra Fajardo M.
Abogada OFAJ

2026-000010110-03

2026-000010110-03