MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2

ANEXO FICHA TECNICA

El presente documento se ajusta de acuerdo al *Artículo 2.5.3.4.2.2 Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud. Con independencia de la o las modalidades de pago, los contenidos y elementos esenciales de los acuerdos de voluntades*, en el cual se establece el contenido mínimo de los acuerdos de voluntades.

1. Objeto determinado:

"PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS, AMBULATORIOS, QUIRURGICOS, HOSPITALARIOS, ONCOLOGICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD Y ATENCION DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SSFM ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 500018403182 DEL CACOM-2"

2. Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones:

A partir de la suscripción del acta de inicio y hasta el 30 de noviembre de 2026 y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.

3. Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud:

Instalaciones propias del contratista ubicadas en la ciudad de Villavicencio – Meta.

4. Base de datos georreferenciada de la población objeto:

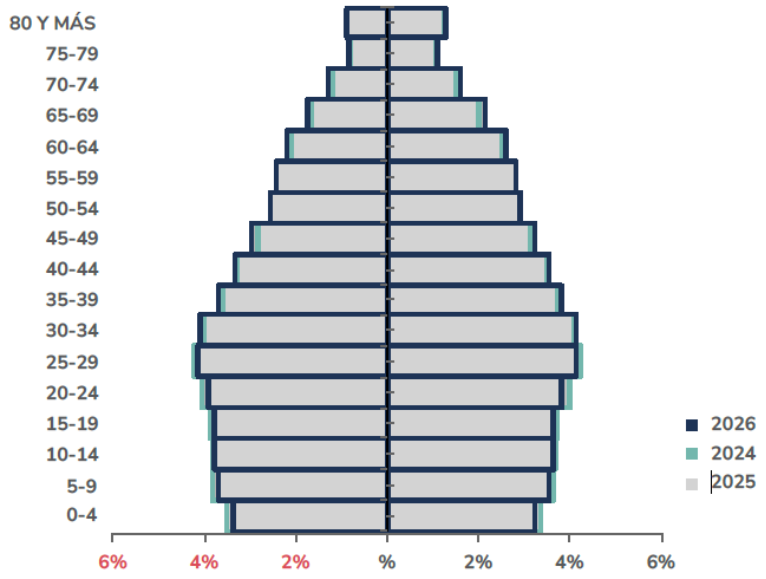
El análisis demográfico de la pirámide poblacional de Colombia para el periodo 2024-2026 refleja un proceso avanzado de transición demográfica y epidemiológica a nivel nacional que redefine por completo las prioridades del sistema de salud. Al observar la estructura, el estrechamiento progresivo de la base —que comprende a la población infantil de 0 a 14 años— evidencia una caída sostenida en las tasas de natalidad y fecundidad, lo que a mediano plazo se traducirá en una menor presión sobre los servicios de pediatría y control de crecimiento, pero obliga a concentrar los esfuerzos materno-infantiles en indicadores de estricta calidad y reducción de la mortalidad evitable. Por el contrario, el grueso de la población se encuentra concentrado en las cohortes de adultos jóvenes y medianos, específicamente entre los 15 y los 44 años, un fenómeno conocido como bono demográfico que sitúa la mayor carga asistencial actual en la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar y, de manera muy crítica, en indicadores de salud mental, accidentalidad vial y patologías ligadas al entorno laboral y al estilo de vida urbano.

Al mismo tiempo, el ensanchamiento progresivo que se aprecia en las cohortes superiores a los 60 años confirma un envejecimiento acelerado de la población colombiana, lo cual consolida una transición epidemiológica donde la carga de la enfermedad migra de afecciones infecciosas a patologías crónicas no transmisibles como la hipertensión, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los diferentes tipos de cáncer. Este cambio estructural genera una presión financiera y asistencial sin precedentes, ya que el costo de atención per cápita de la población adulta mayor es significativamente más alto y requiere un modelo de salud enfocado en la cronicidad, la multimorbilidad y el seguimiento a largo plazo en lugar de eventos agudos.

A pesar de esta tendencia general, existen dinámicas específicas e implicaciones operativas críticas que por su naturaleza técnica deben estructurarse de forma diferenciada para la toma de decisiones en salud pública:

- **Sostenibilidad financiera:** El aumento de la población dependiente mayor en comparación con la base laboral activa incrementará el gasto en salud, obligando a revisar el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- **Infraestructura y talento humano:** El país debe acelerar la transición de su capacidad instalada, disminuyendo la proporción de servicios obstétricos y pediátricos para abrir paso a redes de atención geriátrica, unidades de cuidados paliativos y centros de rehabilitación.
- **Transición 2024–2026:** Las sutiles variaciones entre las proyecciones anuales (barras de color gris, verde y azul) muestran que el envejecimiento no es un fenómeno del futuro, sino un proceso acumulativo e inmediato que ya impacta las metas de los planes territoriales de salud vigentes.

Ilustración 1. Pirámide poblacional. Colombia 2024 – 2026



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda – 2018 – Ajuste poscovid, Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, proyecciones de población.

5. Relación de los servicios de salud habilitados sujetos a contratación:

El contratista ofrecerá **todos** los servicios, procedimientos, medicamentos, insumos y paquetes que se encuentran debidamente habilitados en la entidad, así:

SERVICIOS
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
CUIDADO BÁSICO NEONATAL
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
CIRUGÍA GENERAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2

CIRUGÍA GINECOLÓGICA
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
CIRUGÍA ORTOPÉDICA
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
CIRUGÍA UROLÓGICA
CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
NEUROCIRUGÍA
ANESTESIA
CARDIOLOGÍA
CIRUGÍA GENERAL
CIRUGÍA PEDIÁTRICA
DERMATOLOGÍA
ENFERMERÍA
GASTROENTEROLOGÍA
GINECOBSTETRICIA
MEDICINA INTERNA
NEUROLOGÍA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
OFTALMOLOGÍA
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
PEDIATRÍA
PSICOLOGÍA
UROLOGÍA
OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
NEUROCIRUGÍA
CIRUGÍA MAXILOFACIAL
LABORATORIO CLÍNICO
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
SERVICIO FARMACÉUTICO
TERAPIA RESPIRATORIA
FISIOTERAPIA
DIAGNÓSTICO VASCULAR
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES-
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2

IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
GESTION PRE-TRANSFUSIONAL
PATOLOGÍA
ATENCIÓN DEL PARTO
URGENCIAS
CONSULTA ONCOLOGICA

1. **URGENCIAS:** Servicio de urgencias 24 horas de lunes a domingo de adultos y pediatría, sala de reanimación de adultos y pediátrica, sala de observación adulta y pediátrica.
2. **SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO:** especializado 24 horas, patología y banco de sangre para pacientes hospitalizados, ambulatorio y de urgencias.
3. **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS**: intrahospitalarios y materiales e insumos requeridos en procedimientos quirúrgicos, incluidos en alta segura del paciente.
4. **SERVICIOS DE TERAPIAS** en pacientes hospitalizados de ser requerido: físicas y respiratorias.
5. **HOSPITALIZACIÓN:** Hospitalización de pacientes adultos y pediátricos con patologías especiales, en habitación bipersonal, unidad de cuidados intermedios de adulto y pediátrico, unidad de cuidado básico neonatal, En caso de ser requerido, por la patología del paciente, se debe ofertar el aislamiento en habitación unipersonal.
   NOTA: Suministrar alimentación adecuada a los afiliados en caso de hospitalización.

Obligaciones para la prestación de los servicios:

El contratista se compromete a prestar sus servicios a los pacientes afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares atendidos en el ESM 84031, remitidos por el ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 500018403182 DEL CACOM-2 y con autorización expedida por el mismo, por personal calificado para ello, en la atención médica de urgencias, intrahospitalaria, y apoyo diagnóstico o terapéutico y el suministro de medicamentos durante la estancia hospitalaria que requieran para su tratamiento de acuerdo a la siguiente descripción:

ATENCION INTEGRAL: EL CONTRATISTA proporcionará a los pacientes la atención integral médico quirúrgica de los niveles de mediana y alta complejidad preferencialmente, acorde a la normatividad actual y las especialidades con las que la clínica dispone en su oferta de servicios, los servicios de mediana y alta complejidad serán prestados únicamente cuando sean remitidos y autorizados por el ESM respectivo.

ATENCIÓN DE URGENCIAS: Se define como urgencias todo trastorno súbito, grave e imprevisible que requiera atención inmediata médica general o especializada. Cuando la atención de urgencias no requiere observación ni hospitalizción y se determine el egreso del paciente, el médico tratante realizará la prescripción de los medicamentos requeridos para la continuidad del manejo ambulatorio y efectuará la observación, Si el paciente a juicio del médico debe permanecer en observación, le practicará los procedimientos de apoyo, diagnóstico y terapéutico que requiera, si el paciente necesita hospitalización lo trasladará a una habitación, para que reciba el tratamiento adecuado, previa autorización del ESM dentro de los términos estipulados en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008. PARAGRAFO. De conformidad con la normatividad vigente, la atención inicial de urgencias vital deberá prestarse sin que medie autorización o contrato alguno.

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS: EL CONTRATISTA suministrará a los pacientes remitidos por el ESM, tratados intrahospitalariamente, los medicamentos que le prescriban los médicos tratantes. En el valor del contrato queda incluido el valor que represente el suministro de los medicamentos

que requieran los pacientes, los cuales en ningún momento serán superiores a los valores establecidos en la oferta presentada y según lo contemplado en la Resolución de Regulación de precios de medicamentos. Los precios de los insumos y material médico quirúrgico excluido de las tarifas de los paquetes quirúrgicos establecidos será los contenidos dentro de la oferta presentada. Para la identificación y denominación de los procedimientos en salud se deberá utilizar la clasificación única de procedimientos en salud-CUPS, la cual es de obligatoria aplicación en todo el territorio Nacional. 4) Para la atención de consulta externa especializada EL CONTRATISTA se compromete a dar una oportunidad de citas por especialidades médicas, procedimientos y exámenes de apoyo diagnóstico de acuerdo a la oportunidad ofertada.

Obligaciones Del Ministerio Y El Establecimiento De Sanidad Militar 500018403182 Del CACOM-2:

- Informar por escrito al CONTRATISTA Cualquier situación de irregularidad que se presente durante la ejecución de este contrato.
- Efectuar los registros y operaciones contables y presupuestales necesarios para cumplir cabalmente con el pago de los servicios que EL CONTRATISTA haya prestado a los afiliados del Subsistema De Salud de las Fuerzas Militares con base en el presente contrato.
- Entregar a la IPS los Acuerdos 002 de 2001 Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, Acuerdo 052 de 2013 Por el cual se establece el Manual de Medicamentos y terapéutica para el SSMP y se dictan otras Disposiciones. Y aquellos que los modifiquen o sustituyan y los formatos de aprobación de medicamentos por fuera del manual único de medicamentos y terapéutica del Sistema de Salud de las Fuerzas militares y Policía Nacional
- Informar oportunamente las glosas y verificar la respuesta a las mismas dentro de los términos establecidos.
- Informar al CONTRATISTA de forma mensual los pagos realizados.
- Efectuar mensualmente los cruces de cuentas.
- Actualizar diariamente las referencias efectuadas al CONTRATISTA.
- Informar la caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida.

Sistema de gestión de la calidad.

- El contratista deberá dar estricta atención a las normas técnicas nacionales y extranjeras para el cumplimiento del objeto contractual, de conformidad numeral 5 de la ley 80 de 1993 al artículo 4 De los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales.
- Mantener definidos y documentados los procedimientos y guías de atención de la institución en las áreas de hospitalización, consulta externa, urgencias, eliminación de desechos hospitalarios, interconsultas, remisiones y los demás procesos asistenciales prioritarios conforme a las guías o protocolos médicos que para el efecto hubiere expedido el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Suministrar al ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 500018403182 DEL CACOM-2 con la periodicidad que se exija y el lleno de los requisitos, los informes de acuerdo con la normatividad vigente, y en especial los que hacen parte del Sistema Integral de Información en Salud debidamente reglamentados por el Ministerio de la Protección Social, conservar en sus archivos y a disposición del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 500018403182 DEL CACOM-2 los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos correspondientes, debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los beneficiarios, de conformidad con la Ley, prestar los servicios médicos una vez los usuarios presenten la boleta de autorización de servicios médicos pre impresa o diligenciada a mano numerada, diligenciada con la fecha del mes que corresponda, entidad autorizada, nombre del beneficiario, clase de servicio, firmas del jefe del

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 500018403182 DEL CACOM-2 y Representante Legal, y la boleta de atención de servicios médicos no debe tener borrones, tachones y enmendaduras, se debe identificar al paciente antes del servicio médico el cual debe presentar el carnet de servicios médicos vigente, cédula de ciudadanía o constancia vigente; para menores de edad además del carnet de servicios médicos el registro civil o tarjeta de identidad.

- Garantizar que los medicamentos, productos biológicos, reactivos y dispositivos médicos, y en general los insumos asistenciales que utilice la institución, se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento. Y que en todo caso cuentan con instrumentos para medir y controlar la humedad y la temperatura.
- El proveedor debe contar con un Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU) que incluya el trámite de peticiones quejas y reclamos, que permita responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que el proveedor se obliga a prestar a los pacientes y aplicar las medidas correctivas pertinentes, manteniendo indemne a la entidad contratante contra cualquier reclamación que se le haga como consecuencia del contrato que se celebra. El contratista deberá garantizar el suministro de información al contratante, referente a Peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS), con su respectivo informe de gestión, de manera trimestral.
- Se deberá cargar los indicadores de calidad al sistema de información del Ministerio de Salud de acuerdo a la Resolución 256 de 2016, para realizar posterior verificación de los mismos.

Los siguientes son de verificación técnica del presente contrato:

- Certificado de habilitación en salud vigente de cada uno de los servicios ofertados, con sede en la ciudad de Villavicencio. La habilitación deberá estar vigente durante todo el plazo de ejecución del contrato.
- Póliza de responsabilidad civil para clínicas y hospitales vigente.
- Certificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo expedido por la ARL.
- Presentar el sistema de Gestión de Calidad.
- Certificado de Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante el ente correspondiente.
- Programa de seguridad del paciente, que incluya la política de seguridad del paciente y aseguramiento de la contra referencia.
- Presentar el portafolio de servicios relacionando: capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el registro de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud del Departamento del Meta, el mencionado portafolio deberá además incluir las líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia, de información al usuario; números telefónicos para la programación de servicios y asignación de citas en los diferentes servicios ofertados; Horarios de Atención para los usuarios; Líneas de atención.
- Procedimiento de auditoria médica concurrente en caso de pacientes con estancias prolongadas de hospitalización, reingresos, infecciones post quirúrgicas, eventos adversos o incidentes reportados.
- Manual de procedimientos y/o protocolos actualizados de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud para el manejo de los pacientes, sus patologías y las primeras diez (10) causas de morbilidad.
- ANEXO 3 FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
- ANEXO 4 FORMULARIO DE OFRECIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS.

6. Relación De Tecnologías En Salud Objeto De Contratación:

- **Procedimientos y servicios (CUPS):** Cada tecnología, cirugía de alta complejidad, interconsulta especializada o examen de apoyo diagnóstico en urgencias debe estar listada con su respectivo código de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente. No se pueden contratar "paquetes informales" sin este soporte.
- **Medicamentos e insumos (CUM):** Si el contrato incluye el suministro intrahospitalario o la entrega al egreso de urgencias, los medicamentos deben relacionarse mediante su Código Único de Medicamentos (CUM) asignado por el INVIMA.
- **Servicios de urgencias:** Debe especificarse el portafolio de tecnologías inmediatamente disponibles para el triage, la estabilización, la observación y el soporte vital básico y avanzado.
- **Mediana y alta complejidad:** Se deben separar de forma estricta las tecnologías rutinarias de aquellas de alta tecnología o alto costo (ej. estancias en Unidades de Cuidados Intensivos - UCI, tomografías axiales computarizadas, resonancias magnéticas, cirugías cardiovasculares o insumos de hemodinamia).
- **Vinculación con las Rutas Integrales de Atención (RIAS)** Siguiendo los modelos de salud vigentes de carácter resolutivo y predictivo, las tecnologías contratadas de mediana y alta complejidad deben responder a momentos específicos de las rutas de atención obligatorias En este sentido las tecnologías contratadas deben pertenecer y ser coherentes con las patologías que se pretende mitigar.

7. Red integral de prestación de servicios de salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud:

El proponente debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, dicho registro debe estar vigente para la ejecución del contrato y con alcance a los diferentes municipios que se requieran tener cobertura en la prestación del servicio en Villavicencio y Meta. Por lo que el Comité técnico evaluador verificará en la página web la vigencia de dicha inscripción de acuerdo a los documentos presentados en la oferta.

8. La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.

Pago por evento SOAT SMMLV.

9. El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización.

Entregar al inicio del contrato una copia de los protocolos o guías que maneja la institución para la prestación de servicios y cuidados que se prestan en la atención.

10. Nota Técnica, según la modalidad de pago.

De acuerdo a la modalidad de pago retrospectivo por paquete de atención integral, conforme a lo establecido en la resolución 441/2022 a continuación se relaciona:
El Establecimiento de Sanidad Militar No. 5000150001840318282 del CACOM-2, requiere contratar los servicios medicos, ambulatorios, quirúrgicos, hospitalarios, oncologicos de mediana y alta complejidad y atencion de urgencias para los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares asignados a Establecimiento de Sanidad Militar No. 5000150001840318282 del

Comando Aéreo de Combate N° 2. El cual a la fecha tiene censo poblacional de **2.788 usuarios adscritos** los cuales están bajo un perfil epidemiológico que abarca la mayoría de las contingencias de morbilidad que requieren una atención con calidad y oportunidad de todos los servicios de salud. La población del ESM CACOM-2 incluye personal militar activo, retirado, pensionado y sus beneficiarios. Segmentados de la siguiente manera:

ETAPAS	EDAD (años)	CANTIDAD
Primera Infancia	0-5	141
Infancia	6-11	240
Adolescencia	12-17	228
Juventud	18-28	482
Adultez	29-59	1113
Vejez	60 en adelante	584

Con esta contratación se busca cubrir la demanda de servicios de consulta médica especializada ambulatoria, de aproximadamente 2.788 usuarios adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar No. 500018403182 con un promedio de 60 consultas médicas por día en consulta externa y 20 consultas por el servicio de atención prioritaria las 24 horas, que de ellas aproximadamente un 30% requieren algún tipo de interconsulta y/o remisión con medicina especializada.

11. Las tablas de acuerdo con la modalidad de pago pactada.

Las seleccionadas para el presente proceso de acuerdo al resultado de la evaluación correspondiente las cuales serán publicadas conforme al cronograma del proceso publicado en la plataforma SECOP II.

12. Las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.

No Aplica a razón que el cumplimiento de las RIAS es de control interno del ESM. De acuerdo con lo anterior el cumplimiento de la información de las RIAS será alimentada con la información enviada por la red contratada.

13. Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite.

Servicios descritos en este anexo

14. Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique.

Teniendo en cuenta el manual del sistema de referencia y contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA , Código MDN-COGFM- PROARED-DIGSA-MA.33-10 V2 de fecha 30 de abril de 2020 numeral 9.5 Proceso de contrareferencia, la IPS deberá y estará obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del Anexo Técnico No 10 "Formato estandarizado de contrarreferencia de pacientes" Resolución 4331 de 2012, esta debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente, así como la conducta a

seguir por el profesional tratante en su nivel de atención básica (referente) y si hay lugar a ello la periodicidad del próximo control.

Demás indicaciones incluidos en el EDP del presente proceso.

15. Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo

Se tendrán en cuenta los indicadores de medición para diligenciamiento o retroalimentación por la red externa por lo anterior se definen los siguientes indicadores:

- Información comunicación interna (PQRSF): No PQRS a la entidad/ No pacientes remitidos a la entidad.
- Reporte de:
  - **I.** Cronograma de auditoria
  - **II.** Tasa de mortalidad mayor 48 horas
  - **III.** PQRS de usuarios de la Fuerza Aeroespacial
  - **IV.** Indicadores de oportunidad.
  - **V.** Comportamiento de Referencia y Contra referencia.
  - **VI.** Satisfacción al usuario: Comportamiento de PQRS.
  - **VII.** Reporte de eventos adversos.
  - **VIII.** Eventos salud Publica.
  - **IX.** Reporte de indicadores programa de seguridad del paciente.
  - **X.** Reportar los indicadores de la CIRCULAR ÚNICA 049 del 2008.

La anterior información será enviada al supervisor de contrato de manera semanal, mensual o trimestral de acuerdo a los lineamientos vigencia 2026 por parte del Área de Garantía de la Calidad en Salud del Establecimiento de Sanidad Militar 4031 del Comando Aéreo de Combate No.2.

16. El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades.

La ejecución de esta actividad se llevará a cabo con una periodicidad mensual o conforme a la programación que formalmente disponga el supervisor del contrato; en todo caso, el cumplimiento de dicha obligación se acreditará mediante el informe de supervisión y acta recibo a satisfacción mensuales, los cual serán publicados en la plataforma SECOP II dentro de los términos legales establecidos para asegurar la transparencia y el control de la ejecución pública.

17. La especificación de los repodes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega, acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

REPORTE DE INFORMACIÓN	
Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud	Informe con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud –RIPS- de acuerdo a la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023 y 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud	El proveedor garantizará el mantenimiento de las condiciones del SOGCS durante la ejecución del contrato, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1011 de 2006, dando énfasis a las condiciones de seguridad de paciente establecidas en la resolución 2003 de 2014.
Sistema de atención e información al usuario	El proveedor debe contar con un Sistema de Información y Atención al usuario (SIAU) que incluya el trámite de peticiones quejas y reclamos, que permita responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que el proveedor se obliga a prestar a los pacientes y aplicar las medidas correctivas pertinentes, manteniendo indemne a la entidad contratante contra cualquier reclamación que se le haga como consecuencia del contrato que se celebra. El contratista referente a Peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS), con su respectivo informe de gestión, de manera trimestral.
Informes de carácter obligatorio	El proveedor deberá garantizar la actualización y transferencia de la información estadística (RIPS) a la Entidad Contratante previa validación con la información prevista en la página del Ministerio de Salud y secretaria de salud territorial correspondiente, según lo dispuesto en la Resolución 3374 del 27 de 2000 del Ministerio de Salud o la que haga sus veces. Indicadores Superintendencia de salud. Es responsabilidad del proveedor el reporte de los indicadores de calidad a la Superintendencia Nacional de Salud, bajo la estructura de instrucciones técnicas y plazos establecidos en la Circular externa 047 DE 2007 (CIRCULAR UNICA): “Instrucciones Generales y Remisión de Información para la Inspección Vigilancia y Control” SIVIGILA. El proveedor es responsable de la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada, de conformidad con lo dispuesto en el decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública Resolución 4505 de 2012. Recolectar y reportar a la EAPB (empresa administradora de planes de beneficios) el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico de esta resolución.
Oportunidad en los servicios	Las actividades e intervenciones en salud establecidas en los requisitos técnicos se deben prestar bajo las condiciones de oportunidades fijadas en la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

18. Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso.

EL MINISTERIO tendrá en cuenta para efectos de facturación y proceso de auditoría lo contemplado en el Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", de conformidad con lo anterior el Ministerio pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social hoy Ministerio

de Salud y de la Protección Social, modificada por el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las contenidas en la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023.

EL MINISTERIO se obliga a pagar el valor del contrato al contratista, en pagos parciales de acuerdo a la facturación **RADICADA** hasta el último día de cada corte como a continuación se indica:

Nº	Fecha de corte Radicación de facturas	VALOR
1	hasta el 31 de agosto de 2026	De acuerdo a facturación
2	hasta el 30 de septiembre de 2026	De acuerdo a facturación
3	hasta el 31 de octubre de 2026	De acuerdo a facturación
4	hasta el 30 de noviembre de 2026	De acuerdo a facturación

En el evento en que en alguno de los cortes no se llegaren a requerir servicios y por consiguiente no se genere facturación, esto no será causal para modificar la forma de pago del contrato. Por lo anterior, el Supervisor procederá únicamente con la elaboración del informe se supervisión.

Los pagos se realizarán durante los 60 días siguientes a la fecha de cada corte, de acuerdo a aprobación previa de PAC por parte de la Dirección del Tesoro Nacional y el trámite para los mismos iniciará con la radicación de la cuenta de cobro, factura o documento equivalente y previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya a lugar descritos en el numeral 3.1.2 Obligaciones generales y particulares del futuro contratista.

Los servicios que sean prestados hasta el último día de cada corte, incluyendo el último periodo de ejecución contractual, y que por razones técnicas o administrativas no alcancen a ser facturados dentro del respectivo mes calendario, la Entidad concederá al contratista un plazo de hasta diez (10) días calendario contados a partir del vencimiento del corte para expedir y radicar la correspondiente factura por los servicios prestados en dicho periodo. La facturación radicada bajo esta condición en el mes de noviembre de 2026, se pagará en el mes de diciembre de 2026, siempre y cuando se cuente con asignación de PAC por parte de la Dirección del Tesoro Nacional; en caso contrario, se constituirá como CUENTAS POR PAGAR 2026, pagaderas durante los primeros tres meses del año 2027.

Nota 1: El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.

Nota 2: Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.

Nota 3: Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.

Nota 4: La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Nota 5: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Nota 6: La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, el MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y si así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal del año 2026.

Nota 7: Los soportes deberán ser enviados de forma digital o electrónica de acuerdo con lo definido en el Anexo Técnico No. 2 "ENVIO Y RECEPCIÓN DE LOS SOPORTES DE COBRO" de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023, al correo o plataforma informada por el supervisor del contrato en el acta de inicio.

Nota 8: La factura de venta en salud deberá estar acompañada de los soportes que respaldan la prestación de servicios y la provisión de las tecnologías en salud, estos que deberán incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, que es de carácter obligatorio y como máximo, los detallados en el Anexo Técnico No. 1 de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023.

19. Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados.

Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AEREO DE COMBATE No. 2 con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra parte la existencia de una diferencia y la explique someramente.
En caso de existir acuerdo, se levantará un acta donde conste lo acordado y será de obligatorio cumplimiento. Dicho acuerdo presta mérito ejecutivo y, en consecuencia, cualquiera de las Partes puede exigir su cumplimiento en un proceso ejecutivo.
Si subsiste el conflicto, el mecanismo para solucionarlo será escogido dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Para dicha escogencia se tendrán en cuenta la Resolución de Delegación vigente, las características y condiciones especiales de cada conflicto, a fin de evitar dilaciones injustificadas que afecten la ejecución del contrato.

20. Los mecanismos y términos para la renovación automática, terminación y liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta los artículos 2.5 3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso.

Renovación automática del contrato no aplica ya que tiene una fecha de terminación o hasta agotar monto en los casos de adicción del contrato será de mutuo de acuerdo entre la parte la adición en tiempo o en presupuesto. La terminación del contrato se puede dar por LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD M I L I T A R – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR COMANDO AEREO DE COMBATE No.2 puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del presente contrato.

21. Los incentivos pactados, de acuerdo con el artículo 2.5.3. 4.2.5 de este decreto.

N/A

22. La metodología para determinar el cumplimiento de las frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y e/ debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el artículo 2.5.3. 4.5.5 de este decreto.

Para la imposición de las multas no será necesario que el contratista incumpla la totalidad de las obligaciones, sino que bastará con el incumplimiento de alguna de ellas, o el retardo en la programación u ejecución de alguna de las actividades propias del contrato. Una vez impuesta la multa, la Subdirección contractual, informará con oficio a la Dirección Financiera, para que proceda a efectuar el descuento de la multa en el pago que deba realizarse al contratista. Igualmente, la subdirección contractual mediante oficio informará a la Cámara de Comercio sobre la imposición de la multa respectiva de acuerdo a lo estipulado en el numeral 6.2 del Artículo 6 de la Ley 1150 de 2007.

MY. LUZ DANEISY PAEZ CARVAJAL **Gerente del Proyecto**	AT. CASTELLANOS RODRIGUEZ BRAYAN ALEXANDER **Comité Estructurador Técnico**