Ciudad y fecha:	Cali, 31 de agosto del 2026
Dependencia generadora:	Establecimiento de Sanidad Militar - EMAVI

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

El MDN-FAC-EMAVI – Establecimiento de Sanidad Militar 02782 requiere contratar la prestación de servicios de salud en atención de urgencias y hospitalización, atención en salud mental, procedimientos quirúrgicos y de intervencionismo programados, e imágenes diagnósticas (excluidos tratamientos oncológicos), para asegurar la atención integral en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares adscritos al ESM 02782.

La atención en salud es un servicio esencial y continuo, cuya interrupción puede generar afectaciones graves a la salud, vida y bienestar de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. En consecuencia, es imperativo garantizar la continuidad del servicio mediante la contratación oportuna con una entidad que cuente con todos los medios para prestar dichos servicios con oportunidad, calidad y accesibilidad.

La razón de cubrir esta necesidad radica en que este ESM, siendo de nivel I de complejidad, no cuenta con la capacidad técnico-científica ni la infraestructura necesaria para prestar servicios de salud de un mayor nivel de complejidad. Por ello, el ESM 02782 debe contar con Instituciones Prestadoras de Salud que posean la infraestructura y la capacidad técnico-científica instalada de complejidad II, III y IV, capaces de atender eventualidades en salud surgidas de las operaciones militares propias de la misión del Ministerio de Defensa Nacional, así como las eventualidades en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares adscritos al ESM 02782 de la Base Aérea “Marco Fidel Suárez”.

Se busca garantizar que los servicios de salud sean de rápido y fácil acceso, oportunos e integrales en las áreas de atención y rehabilitación, con el fin de contribuir a la optimización de la productividad operacional, laboral y el bienestar familiar.

De esta manera, se requiere que la entidad seleccionada posea la infraestructura necesaria y la capacidad técnico-científica solicitada, permitiendo al ESM 02782 garantizar a sus usuarios la cobertura total y oportuna en la prestación de servicios médicos de urgencia y hospitalarios de un mayor nivel de complejidad, además de atención ambulatoria por especialistas y subespecialistas, con oportunidad en la asignación de citas y las garantías de calidad exigidas por la normatividad vigente.

La contratación corresponde a una necesidad operativa directa del Establecimiento de Sanidad Militar 02782 – EMAVI, en desarrollo de su misión institucional y del fortalecimiento logístico de la Fuerza Aeroespacial Colombiana.

En el mercado colombiano de prestación de servicios de salud, existen diversas alternativas para cubrir las necesidades de urgencias, hospitalización, salud mental, procedimientos quirúrgicos programados e imágenes diagnósticas:

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de mediana y alta complejidad: Clínicas y hospitales privados o públicos habilitados por la Secretaría de Salud, con capacidad para prestar servicios de nivel II, III y IV, incluyendo urgencias 24 horas, hospitalización, quirófanos, UCI, salud mental e imágenes diagnósticas avanzadas.
- Entidades de medicina prepagada: Ofrecen planes complementarios con acceso a redes de clínicas y hospitales de alta calidad, con atención preferencial en urgencias, hospitalización en habitación individual, cirugía programada y amplia cobertura en servicios ambulatorios y especializados.
- Contratos de capitación o pago por servicios: Modelos de contratación utilizados por EPS y entidades públicas para asegurar la prestación de servicios de salud, con diferentes esquemas de pago (por evento, por paquete o por capitación) que distribuyen riesgos e incentivos entre asegurador y prestador.
- Redes de especialistas y subespecialistas: Profesionales independientes o agrupados en centros médicos que ofrecen consulta externa, procedimientos ambulatorios, intervencionismo y atención en salud mental con oportunidad en la asignación de citas.

Por su parte el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.4 establece: "Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.

La contratación corresponde a una necesidad operativa directa del ESM 02782 – EMAVI, en desarrollo de su misión institucional y del fortalecimiento logístico de la Fuerza Aeroespacial Colombiana. El rubro presupuestal del cual se derivan los recursos es el asignado para la prestación de servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con vigencia fiscal 2026.

Con fecha 22/12/2025 se suscribió el contrato 028-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2025 con amarre VF 2026 para la prestación de los mismos servicios, con vigencia hasta el 21 de diciembre de 2026. Sin embargo, debido a la alta demanda y a la naturaleza esencial y continua del servicio, el presupuesto asignado por $1.537.474.600,00 se ejecutó en su totalidad antes del tiempo previsto, proyectándose su agotamiento en el mes de agosto del 2026, según consta en el Acta de Recibo a Satisfacción.

Por lo anterior, resulta necesario adelantar el presente proceso contractual, suscribiendo el nuevo contrato en el mes de septiembre, dejando la suscripción del acta de inicio sujeta a la finalización del contrato anterior, con el fin de asegurar la continuidad del servicio de salud, que es un derecho fundamental y una necesidad recurrente, y así evitar riesgos jurídicos o administrativos y posibles hallazgos de entes de control. Con ello se da cumplimiento al principio de planeación.

Verificación de la necesidad en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA)

De conformidad con el Artículo 2.1.1.2.1.10 del Decreto 1081 de 2015 y el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, la EMAVI publicó en el SECOP el Plan Anual de Adquisiciones (PAA), que corresponde al listado de bienes y servicios que se pretende adquirir durante el año.

La necesidad de contratar servicios de salud de mediana y alta complejidad para el ESM 02782 se encuentra prevista en el PAA de la unidad ejecutora, identificada con el código de necesidad correspondiente a "Prestación de servicios de salud de media complejidad de atención ambulatoria, incluyendo urgencias, procedimientos quirúrgicos, de intervencionismo programados, imágenes diagnósticas, consulta externa, suministro de medicamentos y hospitalización de alta complejidad".

Relación entre la contratación y el rubro presupuestal

El rubro presupuestal del cual se derivan los recursos es el **A-02-02-02-009-003 "SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES"**, asignado para la prestación de servicios de salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con vigencia fiscal 2026 por un valor de $ 811.631.797,00.

Este rubro se clasifica dentro de los **gastos de administración y operación – servicios**, y se utiliza para el registro presupuestal, contable y financiero de las obligaciones derivadas de la contratación de servicios de salud, incluyendo atención en urgencias, hospitalización, salud mental, procedimientos quirúrgicos programados, intervencionismo e imágenes diagnósticas.

Análisis presupuestal y justificación de posible adición

El presupuesto autorizado por la entidad para la prestación de servicios de salud en 2026 fue de $1.537.474.600,00 bajo el contrato Interadministrativo No. 028-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2025 VF 2026 el cual se ejecutó en su totalidad antes del tiempo previsto debido a la alta demanda de servicios de urgencias, hospitalización, salud mental, procedimientos quirúrgicos e imágenes diagnósticas.

Se establece que el presupuesto autorizado no satisface la necesidad proyectada para el resto de la vigencia, toda vez que la demanda de servicios de salud de la población usuaria (aproximadamente 5.947 personas entre personal activo, retirado y beneficiarios) supera la capacidad presupuestal inicialmente asignada.

Para garantizar la continuidad del servicio y evitar interrupciones que puedan afectar la salud y vida de los usuarios, se sustenta la necesidad de un nuevo contrato asegurando la correcta aplicación del principio de planeación y la disponibilidad presupuestal para la ejecución de este.

Población beneficiaria: El objeto está destinado a la población usuaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares adscrita al ESM-EMAVI, que comprende aproximadamente a 5.947 personas entre personal activo, retirado y beneficiarios. En ese sentido se precisa que la disponibilidad autorizada a la fecha para el presente proceso de contratación podría ser insuficiente por cuanto la demanda de servicios ha ido en aumento en la vigencia 2026.

2. OBJETO A CONTRATAR - CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.1 **OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DEINTERVENCIONISMO PROGRAMADOS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (NO INCLUYE TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS); ESM EMAVI.

2.2 LUGAR DE ENTREGA O DE EJECUCIÓN: En las instalaciones propias del contratista, ubicada en la ciudad de Santiago de Cali, previa coordinación con el supervisor del contrato.

2.3 PLAZO DE EJECUCIÓN: Desde el acta de inicio del contrato hasta el 21 de diciembre del 2026 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

2.4 FORMA DE PAGO:

Uso presupuestal	Descripción Uso presupuestal	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE INTERVENCIONISMO PROGRAMADOS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (NO INCLUYE TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS); ESM EMAVI".	$811.631.797
	TOTAL VIGENCIA 2026		$811.631.797

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA – ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN – EMAVI-ESM, pagará al contratista el valor del contrato así:

MES DEL PAGO 2026	SERVICIOS SUMINISTRADOS 2026 CON FECHA DE CORTE	VALOR MENSUAL
PAC NOVIEMBRE	SEPTIEMBRE 30	DE ACUERDO CON VALOR FACTURADO A RECIBO A SATISFACIÓN
PAC DICIEMBRE	OCTUBRE 31	
PAC DICIEMBRE Y/O CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027	NOVIEMBRE 30	
PAC DICIEMBRE Y/O	DICIEMBRE 21	

CUENTAS POR PAGAR PRIMER TRIMESTRE 2027		

Pagos parciales por cortes mensuales de acuerdo con los servicios efectivamente prestados y facturados hasta agotar el presupuesto, lo cual deberá constar en el acta de recibo a satisfacción.

Notas:

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.

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

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.

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

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

6. El Ministerio pagará al contratista el valor de la factura, siempre y cuando se encuentre correctamente publicada en la plataforma SECOP II, así mismo, para efectos del pago, se deberá cumplir lo dispuesto en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 y la Directiva 020 del 12 de abril de 2021 expedida por SIIF nación y el Ministerio de Hacienda, con respecto a la facturación electrónica.

7. Para los pagos, que por fecha de corte no alcancé a prestarse el tiempo completo correspondiente a un (1) mes o treinta (30) días, se cancelará lo proporcional a los días efectivamente ejecutados con la prestación del servicio.

8. 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 o posterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.

2.5 ADJUDICACIÓN: (Marque con un X según corresponda)

Total	
Parcial por lote	
Hasta agotar presupuesto oficial	x

2.6 OFFSET: SI____ NO ___ N/A __X___

3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

3.1 FICHA TÉCNICA:

Servicios de mayor demanda por parte de los usuarios del Establecimiento de Sanidad Militar EMAVI:

ITEM	CÓDIGO CUPS	SERVICIO
1	378501	Revisión (Reprogramación) De Marcapasos
2	871040	Radiografía De Columna Lumbosacra
3	871091	Radiografía De Articulaciones Sacroiliacas
4	871320	Radiografía de Esófago
5	872104	Radiografía De Colon Por Enema O Colon Por Ingesta
6	879301	Tomografía Computada De Torax
7	879903	Tomografía Computada Con Perfusion
8	881205	Ecocardiograma Transesofágico
9	881302	Ecografía De Abdomen Total
10	881306	Ecografía De Higado, Pancreas, Via Biliar Y Vesicula
11	881438	Ecocardiografia Fetal
12	881510	Ecografía Testicular Con Transductor De 7 Mhz O Mas
13	881610	Ecografía Articular De Hombro
14	881620	Ecografía Articular De Rodilla
15	881621	Ecografía Articular De Tobillo
16	883101	Resonancia Magnética De Cerebro
17	883102	Resonancia Magnética De Base De Craneo O Silla Turca
18	883106	Resonancia Magnética De Cerebro Con Tractografia
19	883108	Resonancia Magnética De Pares Craneanos
20	883109	Resonancia Magnética De Oidos
21	883110	Resonancia Magnética De Senos Paranasales O Cara
22	883111	Resonancia Magnética De Cuello
23	883210	Resonancia Magnética De Columna Cervical Simple
24	883220	Resonancia Magnética De Columna Toracica Simple
25	883230	Resonancia Magnetica De Columna Lumbosacra Simple
26	883232	Resonancia Magnetica De Articulacion Sacroiliaca Simple
27	883234	Resonancia Magnetica De Columna Sacrocoxigea Simple
28	883301	Resonancia Magnetica Del Torax
29	883324	Resonancia Magnetica De Corazon Con Valoracion Funcional
30	883341	Angiorresonancia De Torax (Sin Incluir Corazon)
31	883351	Resonancia Magnetica De Mama
32	883401	Resonancia Magnetica De Abdomen
33	883430	Resonancia Magnetica De Vias Biliares
34	883435	Resonancia Magnetica De Via Urinaria [Urorresonancia]
35	883436	Resonancia Magnetica De Intestino (Enterorm)
36	883440	Resonancia Magnetica De Pelvis
37	883442	Resonancia Magnetica Obstetrica
38	883511	Resonancia Magnética De Miembro Superior Sin Incluir Articulaciones
39	883512	Resonancia Magnética De Articulaciones De Miembro Superior (Especifico)
40	883521	Resonancia Magnética De Miembro Inferior Sin Incluir Articulaciones
41	883522	Resonancia Magnética De Articulaciones De Miembro Inferior (Especifico)
42	883545	Resonancia Magnética De Articulaciones Comparativa
43	883560	Resonancia Magnética De Plejo Braquial

44	883905	Espectroscopia
45	883909	Resonancia Magnetica Con Angiografia
46	886013	Osteodensitometria Y Composición Corporal (Tejidos Blandos)
47	890228	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cardiología
48	890235	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugía General
49	890237	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugía Oncológica
50	890238	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugía Pediátrica
51	890239	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugía Plástica, Estética Y Reconstructiva
52	890240	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Cirugía Vascular
53	890246	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Gastroenterología
54	890263	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Familiar
55	890264	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Física Y Rehabilitación
56	890268	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Nefrología
57	890269	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Nefrología Pediátrica
58	890271	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neumología
59	890272	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Neumología Pediátrica
60	890282	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Otorrinolaringología
61	890294	Consulta De Primera Vez Por Especialista En Urología
62	890307	Consulta De Control O De Seguimiento Por Optometría
63	890308	Consulta De Control O De Seguimiento Por Psicología
64	890332	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugía De Mama Y Tumores De Tejidos Blandos
65	890335	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugía General
66	890337	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugía Oncológica
67	890340	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugía Vascular
68	890342	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Dermatología
69	890346	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista en gastroenterologia
70	890347	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Gastroenterologia Pediatrica
71	890349	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Geriatria
72	890350	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Ginecologia Y Obstetricia
73	890351	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Hematologia
74	890354	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Infectologia
75	890364	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Medicina Fisica Y Rehabilitacion
76	890371	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Neumologia
77	890376	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Oftalmologia
78	890383	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Pediatria
79	890388	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Reumatologia
80	890394	Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Urologia
81	891509	Neuroconduccion (Cada Nervio)
82	893805	Espirometria O Curva De Flujo Volumen Pre Y Post Broncodilatadores
83	893805	Espirometria O Curva De Flujo Volumen Pre Y Post Broncodilatadores
84	894102	Prueba De Esfuerzo Cardiovascular
85	895001	Monitoreo Electrocardiografico Continuo (Holter)
86	898003	Estudio Anatomopatologico Basico En Citologia Por Aspiracion Con Aguja Fina [Acaf] De Cualquier Tejido U Organo
87	898101	Estudio De Coloracion Basica En Biopsia

88	898201	Estudio De Coloracion Basica En Especimen De Reconocimiento
89	898808	Estudio Anatomopatologico En Biopsia Por Tincion Histoquimica (Especifico)
90	911003	Anticuerpos Irregulares Deteccion (Coombs Indirecto, Rastreo Anticuerpos Irregulares, Prueba De Antiglobulina Indirecta Escrutinio De Anticuerpos Irregulares) Por Microtecnica
91	920208	Gamagrafia De Glandulas Paratiroides O Tetrofosmin
92	920809	Gamagrafia Renal Estatica Con Dmsa
93	930102	Prueba Cognitiva (Cada Una)
94	930860	Electromiografia En Cada Extremidad (Uno O Mas Musculos)
95	933501	Terapia De Rehabilitacion Pulmonar
96	935302	Aplicacion O Cambio De Yeso Para Inmovilizacion En Mano
97	950505	Estudio De Campo Visual Central O Periferico Computarizado
98	992509	Monoterapia Antineoplasica De Baja Toxicidad
99	815401	PAQUETE QUIRURGICO ALTA COMPLEJIDAD REEMPLAZO DE RODILLA PRIMARIO CONVENCIONAL
100	876122	Arteriografia Coronaria Con Cateterismo Izquierdo
101	53114	Bloqueo Simpatico Regional (Cervical, Toracico O Lumbar)
102	864104	Reseccion De Tumor Benigno O Maligno De Piel O Tejido Celular Subcutaneo Area General, De Mas De Diez Centimetros
103	452301	Colonoscopia Total
104	452305	Colonoscopia Total Con O Sin Biopsia
105	879430	Tomografia Computada De Vias Urinarias [Urotc]
106	851102	Biopsia De Mama Con Aguja (Trucut)
107	879420	Tomografia Computada De Abdomen Y Pelvis (Abdomen Total)
108	881202	Ecocardiograma Transtoracico
109	892001	Urodinamia Estandar
110	61002	Biopsia De Glandula Tiroides Via Percutanea
111	920803	Gamagrafia De Flujo Plasmatico Renal Efectivo
112	867106	PAQUETE QUIRURGICO MICROCIRUGIA DE ALTA COMPLEJIDAD MULTIESPECIALISTA
113	556201	TRASPLANTE DE RIÑON DONANTE FALLECIDO Y CONTROL HASTA MES 12
114	378606	PAQUETE QUIRURGICO INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
115	378604	PAQUETE QUIRURGICO INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) BICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
116	379003	PAQUETE DE CIERRE U OCLUSION DE AURICULILLA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)
117	378401	PAQUETE INSERCION [IMPLANTACION] DE RESINCRONIZADOR CARDIACO
118	512302	PAQUETE COLANGIOSCOPIA PARA LITOTRIPSIA O TOMA DE BIOPSIAS DE LA VIA BILIAR O EL CONDUCTO PANCREATICO - (SPYGLASS)
119	923104	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)
120	923105	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)
121	890392	CONTROL MENSUAL POSTRASPLANTE RENAL DESDE EL MES 13
122	592002	PAQUETE QUIRURGICO NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA
123	815405	PAQUETE QUIRURGICO ALTA COMPLEJIDAD REEMPLAZO DE RODILLA PRIMARIO COMPLEJO
124	815102	PAQUETE QUIRURGICO ALTA COMPLEJIDAD REEMPLAZO DE CADERA PRIMARIO COMPLEJO

125	348601	PAQUETE QUIRURGICO CIRUGIA PEDIATRICA ALTA COMPLEJIDAD
126	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA
127	345102	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA
128	854502	PAQUETE MASTECTOMIA MAS VACIAMIENTO COLGAJO COMPUESTO
129	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS
130	853104	PAQUETE QX REDUCCION DE MAMA POR GIGANTOMASTIA
131	652302	PAQUETE QUIRURGICO GINECOLOGIA ONCOLOGICA ALTA COMPLEJIDAD
132	922444	RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA IMRT
133	345502	PAQUETE QUIRURGICO DE RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA
134	427402	PAQUETE QUIRURGICO DE ACALASIA
135	340907	PAQUETE QUIRURGICO DE REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS
136	340908	PAQUETE QUIRURGICO DE REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO
137	881213	PAQUETES DE ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO - EBUS
138	922445	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA GUIADA POR IMAGENES [IGRT]
139	555721	PAQUETE NEFRECTOMIA RADICAL O PARCIAL ONCOLOGICA VIA LAPAROSCOPICA
140	317503	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL TERMINO TERMINAL
141	602005	PAQUETE ENUCLEACION ENDOSCOPICA DE PROSTATA CON LASER HOLMIO
142	592401	PAQUETE DE URETERRENOSCOPIA FLEXIBLE MAS FOTOVAPORIZACION DE CALCULO URINARIO CON LASER
143	558730	PAQUETE NEFRECTOMIA SIMPLE VIA LAPAROSCOPICA
144	922609	BRAQUITERAPIA INTRALUMINAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS
145	922612	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS
146	923104	RADIOCIRUGIA INTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)
147	923105	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)
148	555703	NEFRECTOMIA PARCIAL ONCOLOGICA
149	605101	PROSTATECTOMIA RADICAL ONCOLOGICA
150	438102	PAQUETE QUIRURGICO GASTRECTOMIA SUBTOTAL

Además de los 150 ítems previamente relacionados, los cuales corresponden a los servicios de mayor demanda por parte de los usuarios del Establecimiento de Sanidad Militar EMAVI, se contemplará la inclusión de los servicios adicionales que se enuncian a continuación. Así mismo, la Entidad podrá requerir, según sus necesidades, la prestación de otros servicios no especificados en la lista anterior. En tal caso, dichos servicios serán seleccionados del portafolio del Hospital Universitario del Valle (HUV), el cual comprende un total de 6.367 ítems habilitados.

POR PAQUETE:

Conjunto de intervenciones basadas en evidencia para una población de pacientes y un entorno de atención definidos. Estos paquetes pueden incluir prácticas clínicas seguras para disminuir riesgos o prevenir eventos adversos; servicios de atención aguda, cuidados paliativos y convalecencia.

N°	TIPO	COD HUV	COD HOMÓLOGO
1	EVENTOS	LISTA	LISTA
2	MEDICAMENTOS	LISTA	LISTA
3	INSUMOS	LISTA	LISTA
4	AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA DIAGNOSTICO EPILEPSIA	891901	891901
		89191A	891903
		89191B	891906
		89191C	891907
		89191D	891908
5	PAQUETE CX TIROIDES	HP0001	062001
		HP0002	064101
		HP0003	065201
6	PAQUETE CX TORAX	HP0006	324201
		HP0004	324102
		HP0005	324105
		HP0007	324202
		HP0008	324203
		HP0009	325101
		HP0010	325201
		HP0011	340907
		HP0012	340908
		HP0013	341301
		HP0014	341303
		HP0015	341401
		HP0016	341402
		HP0017	341403
		HP0018	345301
		HP0019	345502
		HP0079	345302
		HP0080	317503
		HP0081	317507
		HP0082	341001
		HP0083	341302
		HP0084	324104
		HP0086	345102
7	PAQUETES CIRUGIA BARIATRICA	HP0032	438402
		HP0033	449602
8	PAQUETE CX HEPATOBILIAR	HP0038	525203
		HP0039	525204
		HP0040	517301
		HP0041	527201
		HP0042	502211
		HP0043	502210
		HP0044	502212
		HP0071	514002
		HP0072	514001
9	PAQUETE CX UROLOGIA	HP0021	576001
		HP0022	577303
		HP0023	405408
		HP0024	555703

		HP0025	555102
		HP0026	643200
		HP0027	613402
		HP0028	564101
		HP0029	574201
		HP0030	602002
		HP0031	602001
		HP0051	605101
10	PAQUETE CX	HP0050	438102
		HP0052	439002
		HP0053	424203
		HP0054	541505
		HP0055	457002
		HP0056	457302
		HP0057	457502
		HP0058	457602
		HP0059	458402
		HP0060	485402
		HP0061	438302
		HP0062	547506
		HP0063	427402
		HP0064	547505
		HP0065	415103
		HP0066	072502
		HP0067	446604
11	PAQUETE RADIOTERAPIA	922443	922443
		922444	922444
		922504	922504
		922505	922505
		922442	922442
		922445	922445
		922446	922446
		922447	922447
		922448	922448
		923104	923104
		923105	923105
		923201	923201
		922607	922607
		922609	922609
		922612	922612
		922616	922616
12	PAQUETE AUTOPSIAS	898301	898301
		898304	898304
13	PAQUETE CX URETERRENOSCOPIA FLEXIBLE	985110	592401
14	PAQUETE CX ORTOPEDIA	HP0045	776203
		HP0046	864105
		HP0047	776503
		HP0048	776702
		HP0049	776902

15	PAQUETE CX ORTOGNATICA	HP0073	766201
16	PAQUETE CX RECONSTRUCCION URETRAL	58460P	584602
17	PAQUETE CIRUGIA PLASTICA GIGANTOMASTIA / POST- BARIATICA	HP0089	853104
		HP0090	868311
		86831P	868313
18	PAQUETE MADRE CANGURO	C89032	990101
		C89033	990102
19	PAQUETE CATETER PICC	38910P	389105
		HP0162	389106
20	PAQUETENEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	HP0094	592002
21	PAQUETE VALORACION ENFERMEDADESHUERFANAS	HP0116	990202
		HP0193	992200
		HP0194	861904
		250A0	25000
22	EXTENSION DOMICILIARIA	93160P	890116
23	PAQUETE QUIRURGICO ORTOPEDIA REEMPLAZO Y REVISION DE RODILLA	HP0091	815401
		HP0087	815405
		HP0092	815503
		HP0088	815506
24	PAQUETE QUIRURGICO ORTOPEDIA REEMPLAZO Y REVISION DE PROTESIS DE CADERA	HP0099	815103
		HP0100	815102
		HP0101	815303
		HP0102	815302
25	PAQUETEQUIRURGICO DE MICROCIRUGIA	HP0095	867106
		HP0096	867108
		HP0097	867105
		HP0098	867103
		HP0113	762201
		HP0120	867107
26	PAQUETE FIBROBRONCOSCOPIA	33220P	332101
27	PAQUETE NEUROCIRUGIA	NQ0001	028308
		NQ0002	022102
		NQ0003	011306
		NQ0004	015411
28	PAQUETEQUIRURGICO DE ORTOPEDIA PEDIATRICA	HP0078	849501
		HP0076	849701
29	PAQUETE QUERATOPLASTIA PENETRANTE O LAMELAR CON TEJIDO CORNEAL	C11731	116101
30	PAQUETE QUIRURGICO DE OBSTETRICIA	C73531	735301
		C74012	740001
		C74011	740002
		C75021	750301
31	PAQUETEQUIRURGICO DE COLUMNA	HP0105	805128
		HP0106	810522
		HP0107	772949
32	PAQUETEQUIRURGICO UROLOGIA	HP0117	553102

	PEDIATRICA	HP0118	639201
		HP0119	581010
33	PAQUETE QUIRURGICO ORTOPEDIA MIEMBRO SUPERIOR O MANO	HP0129	828200
34	PAQUETEONCOLOGICO SUGARBAKER	541901	541901
35	PAQUETE GINECOLOGIA	68830P	688301
		HP0136	652304
		HP0135	652302
		HP0150	684103
36	PAQUETE SOCIAL VICTIMA DE VIOLENCIA	HP0137	990211
		HP0138	990221
		HP0139	990213
		HP0140	990206
		HP0115	990207
		HP0141	990201
37	BANCO DE LECHE HUMANA	2360	2360
		4078	4078
38	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	HP0142	352103
		35210P	352101
		HP0175	361923
39	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	HP0163	890315
		HP0164	592001
40	HEMODINAMIA	35890P	358903
		36010P	360101
		3601P2	360102
		36020P	360201
		36060P	360600
		37210P	372102
		37866P	378606
		37860P	378604
		38341P	383411
		HP0172	351103
		HP0173	876131
41	PAQUETE MAXILOFACIAL Y MICRO CIRUGIA	HP0143	763104
42	PAQUETES DE ESPECIALIDAD DE CABEZA Y CUELLO	HP0144	874301
		HP0145	890431
		HP0146	380205
43	PAQUETES ENDOSCOPICOS	45130P	451302
		89390P	893905
		48270P	482701
		89320P	893202
		89392P	893902
		42920P	442202
44	PAQUETES DE CIRUGIA PEDIATRICA	HP0147	348602
		HP0148	348601
		HP0149	570503
45	PAQUETES DE	37230P	372301

	ELECTROFISIOLOGICO	37340P	373406
		HP0151	373600
		HP0167	378401
46	PAQUETE ASISTENCIA HEPATICA EXTRACORPOREA SOD	50920P	509200
47	REHABILITACIÓN INTEGRAL BÁSICA FUNCIONAL	HP0160	930101
8	TRASPLANTE RENAL	HP0154	890292
		HP0155	890302
		HP0156	556201
		HP0157	556202
		HP0158	890392
		HP0159	890492
49	PAQUETE ULTRASONIDO INTRAVASCULAR DIAGNOSTICO - IVUS	HP0165	895801
		HP0170	876123
50	PAQUETE NEUROMODULADOR VESICAL DE RAICES SACRAS (INTERSTIM)	HP0169	039306
51	CLINICA DE PIE EQUINO VARO (UNILATERAL) - METODO PONSETI	HP0166	935601
		HP0168	935602
		HP0192	935700
		HP0200	935901
52	PAQUETE RESECCION QUIRURGICA DE MATERIALES EXOGENOS	HP0171	861001
53	PAQUETEULTRASONOGRAFIA TRANSANAL DE 360°	HP0174	881704
54	PAQUETES MASTOLOGIA	HP0181	852201
		HP0182	852202
		HP0183	405101
		HP0184	854502
55	PAQUETESORTOPEDIA RECONSTRUCTIVA	HP0187	772204
		HP0188	770302
		HP0189	772510
		HP0190	770702
		HP0191	814703
56	PAQUETESQUIRURGICOS CLINICA DEL DOLOR	HP0176	39309
		HP0177	39308
		HP0178	39102
		HP0179	39003
57	PAQUETES ENDOSCOPICOS PEDIATRICO	4513PP	451308
		8939PP	893901
		4827PP	893204
		8932PP	893201
		8939PE	893903
		4292PP	429501
58	ESTERILIZACION A ALTAS TEMPERATURAS VAPOR	VAPGR1	GRANDE
		VAPMD1	MEDIANO
		VAPPQ1	PEQUEÑO

		PERMD2	MEDIANO
		PERPQ2	PEQUEÑO
		ETIMD3	MEDIANO
		ETIPQ3	PEQUEÑO
59	PAQUETESQUIRURGICOS TOBILLO Y PIE	HP0201	775107
		HP0202	849512
		HP0203	808705
60	PAQUETE COLOCACION DE PROTESIS PENEANA INFLABLE Y/O MALEABLE	HP0199	649702
61	PAQUETE DE ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y MEDIASTINO - EBUS	HP0186	881213
62	PAQUETES DE UROLOGIA	HP0204	597105
		HP0206	555721
		HP0205	558730
63	FIJACION EXTERNA PEDIÁTRICA	HP0198	783504
		HP0197	811101
		HP0208	786002
64	TOMA MUESTRA DE BK SERIADO (BACILOSCOPIA) EN JUGO GÁSTRICO	HP0209	901325
65	ADMINISTRACION (INFUSION O PERFUSION) DE MEDICAMENTOS EN CAVIDADES	HP0210	992507
66	PAQUETE ORTOPLASTICA DE RECONSTRUCCION	HP0211	772515
67	PAQUETE INSERCIÓN DE BALÓN INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	HP0213	449301
68	PAQUETE NO QUIRURGICO DE REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	HP0212	971400
69	PAQUETES BIOPSIA RENAL	HP0217	898244
		HP0218	898262
70	OCULOPLASTIA	HP0215	169201
		HP0216	98102
71	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPER)	HP0230	511000
72	REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	HP0244	352203
73	EXTENSION DOMICILIARIA (PAQUETE PARA VENTILACION CRONICA EXTENSION DOMICILIARIA POR DIA)	93160P	890116
74	EXTENSION DOMICILIARIA POR DIA	P00238 P00239 P00240	890114 890115 861904

POR EVENTO:

Estos servicios incluyen honorarios médicos, suministros, medicamentos y servicios quirúrgicos. Además, la gestión de eventos y protocolos en instituciones de salud es crucial para optimizar el funcionamiento interno y mejorar la calidad del servicio ofrecido a pacientes y sus familiares.

SERVICIO	GRUPO
714-SERVICIO FARMACÉUTICO (PARA USUARIOS EN SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADOS) ,	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
706-LABORATORIO CLÍNICO (PARA USUARIOS EN SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZADOS)	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
747-PATOLOGÍA	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
746-GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
745-IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NO IONIZANTES	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
744-IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
743-HEMODINAMIA E INTERVENCIONISMO	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
739-FISIOTERAPIA	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
729-TERAPIA RESPIRATORIA	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
728-TERAPIA OCUPACIONAL	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
715-MEDICINA NUCLEAR	Apoyo Diagnóstico Terapéutica y Complementación
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
706-LABORATORIO CLÍNICO	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
1102-URGENCIAS	Atención Inmediata
1101-ATENCIÓN DEL PARTO	Atención Inmediata
342-PEDIATRÍA	Consulta Externa
343-PERIODONCIA	Consulta Externa
344-PSICOLOGÍA	Consulta Externa
345-PSIQUIATRÍA	Consulta Externa
348-REUMATOLOGÍA	Consulta Externa
354-TOXICOLOGÍA	Consulta Externa
355-UROLOGÍA	Consulta Externa
356-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	Consulta Externa
361-CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	Consulta Externa
363-CIRUGÍA DE MANO	Consulta Externa
365-CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	Consulta Externa
366-CIRUGÍA DE TÓRAX	Consulta Externa
367-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	Consulta Externa
369-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	Consulta Externa
372-CIRUGÍA VASCULAR	Consulta Externa
373-CIRUGÍA ONCOLÓGICA	Consulta Externa
379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	Consulta Externa
384-NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	Consulta Externa
385-NEONATOLOGÍA	Consulta Externa
386-NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	Consulta Externa
387-NEUROCIRUGÍA	Consulta Externa
388-NEUROPEDIATRÍA	Consulta Externa
393-ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	Consulta Externa
395-UROLOGÍA ONCOLÓGICA	Consulta Externa
409-ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	Consulta Externa

	410-CIRUGÍA ORAL	Consulta Externa
	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Consulta Externa
	420-VACUNACIÓN	Consulta Externa
	309-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	Consulta Externa
	321-HEMATOLOGÍA	Consulta Externa
	362-CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	Consulta Externa
	301-ANESTESIA	Consulta Externa
	302-CARDIOLOGÍA	Consulta Externa
	303-CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Consulta Externa
	304-CIRUGÍA GENERAL	Consulta Externa
	306-CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Consulta Externa
	308-DERMATOLOGÍA	Consulta Externa
	310-ENDOCRINOLOGÍA	Consulta Externa
	312-ENFERMERÍA	Consulta Externa
	316-GASTROENTEROLOGÍA	Consulta Externa
	317-GENÉTICA	Consulta Externa
	318-GERIATRÍA	Consulta Externa
	320-GINECOBSTETRICIA	Consulta Externa
	323-INFECTOLOGÍA	Consulta Externa
	324-INMUNOLOGÍA	Consulta Externa
	325-MEDICINA FAMILIAR	Consulta Externa
	327-MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	Consulta Externa
	329-MEDICINA INTERNA	Consulta Externa
	330-NEFROLOGÍA	Consulta Externa
	331-NEUMOLOGÍA	Consulta Externa
	332-NEUROLOGÍA	Consulta Externa
	333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Consulta Externa
	337-OPTOMETRÍA	Consulta Externa
	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	Consulta Externa
	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	Consulta Externa
	890268- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	Consulta Externa
	105-CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	Internación
	106-CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	Internación
	107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Internación
	108-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	Internación
	109-CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	Internación
	110-CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	Internación
	120-CUIDADO BÁSICO NEONATAL	Internación
	129-HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Internación
	130-HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	Internación
	130-HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	Internación
	129-HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Internación
	107-CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	Internación
	131-HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	Internación
	133-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	Internación
	134-HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	Internación
	203-CIRUGÍA GENERAL	Quirúrgicos

202-CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Quirúrgicos
204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	Quirúrgicos
205-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	Quirúrgicos
207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	Quirúrgicos
209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	Quirúrgicos
210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA	Quirúrgicos
203-CIRUGÍA GENERAL	Quirúrgicos
211-CIRUGÍA ORAL	Quirúrgicos
212-CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Quirúrgicos
213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	Quirúrgicos
214-CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	Quirúrgicos
215-CIRUGÍA UROLÓGICA	Quirúrgicos
231-CIRUGÍA DE LA MANO	Quirúrgicos
234-CIRUGÍA DE TÓRAX	Quirúrgicos
235-CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	Quirúrgicos
245-NEUROCIRUGÍA	Quirúrgicos
217-OTRAS CIRUGÍAS	Quirúrgicos
335-OFTALMOLOGÍA	Consulta Externa
208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	Quirúrgicos

RUTAS INTREGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS:

ESPECIFICACIÓN	DETALLE
ENFOQUE DIFERENCIAL E INTERSECCIONAL	La INSTITUCIÓN deberá garantizar la prestación de servicios de salud bajo un enfoque diferencial e interseccional, priorizando la atención de poblaciones con especial protección, tales como miembros de grupos étnicos, personas con discapacidad, población con enfoque de diversidad sexual y de género, habitantes de calle, población privada de la libertad, víctimas del conflicto armado, población bajo protección del ICBF, entre otros, conforme a la normatividad vigente. Para asegurar una atención digna, inclusiva y libre de discriminación se deberán implementar apoyos y ajustes razonables cuando se requiera, incluyendo comunicación accesible, intérpretes o articulación con centros de relevo, adaptaciones físicas, adecuación cultural, ajustes en tiempos de atención y acompañamiento personalizado, cuando sea necesario.
ATENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA	La atención en la primera infancia deberá brindarse con criterios de integralidad, calidad y oportunidad, a través de la implementación de la estrategia para la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) de la OMS y UNICEF. Para el caso de la atención médica especializada en consulta externa, la atención se prestará bajo la estrategia AIEPI OMS&UNICEF y de acuerdo con las directrices de operación de la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, definidas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. La INSTITUCIÓN deberá ***designar un líder responsable y garantizar un mecanismo de enlace con la entidad contratante***, para dar respuesta a los requerimientos de información y gestión de la atención de forma oportuna, como parte del proceso de priorización de la población materno infantil.

	ATENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA POR DESNUTRICIÓN AGUDA	Para el caso de los niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad que cursan con desnutrición aguda moderada o severa, se les deberá garantizar la atención de acuerdo con la Resolución MSPS 2350 de 2020, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, así como la notificación obligatoria de casos al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública para la desnutrición aguda en menores de 5 años del INS. La INSTITUCIÓN deberá asegurar la adherencia al talento humano en salud a la Resolución MSPS 2465 de 2016 para la clasificación antropométrica, garantizando la valoración nutricional bajo criterios de calidad y cumpliendo con los estándares mínimos en lo concerniente a los equipos e instrumentos para la medición antropométrica, según lo definido en esta resolución, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
	ATENCIÓN DEL CÁNCER INFANTIL	La INSTITUCIÓN se compromete a garantizar la atención integral, continua, oportuna, segura y de calidad a los niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico confirmado de cáncer, de conformidad con la Ley 1388 de 2010, la Resolución MSPS 418 de 2014, el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, las Guías de Práctica Clínica vigentes, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. La INSTITUCIÓN deberá garantizar según su nivel de complejidad y servicios habilitados: ***Detección temprana y referencia oportuna:*** incluyendo la identificación de signos y síntomas de alarma, y la atención preferente y oportuna ante la sospecha de cáncer infantil, garantizando la disponibilidad de personal capacitado en AIEPI oncológico. ***Acceso y oportunidad:*** confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento oncológico dentro de los tiempos definidos por la normatividad vigente. ***Atención especializada:*** prestación de servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento oncológico pediátrico, según oferta habilitada, garantizando la articulación en red cuando se requiera. ***Talento humano:*** disponibilidad de profesionales especializados en oncología pediátrica y apoyos requeridos, que incluya al menos los componentes: médico, de enfermería, psicosocial y de apoyo nutricional, según nivel de complejidad. ***Continuidad del cuidado:*** garantía de la continuidad del tratamiento integral y adecuada referencia y contrarreferencia, en cumplimiento de los tiempos de atención establecidos en la normatividad vigente. ***Información y reporte:*** registro clínico completo y notificación obligatoria al SIVIGILA, de acuerdo con los criterios establecidos en el Protocolo de vigilancia en salud pública para el cáncer en menores de 18 años del INS, y demás sistemas de información definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. ***Derechos del paciente:*** garantía de los derechos del niño, niña y adolescente con cáncer, incluyendo el acompañamiento familiar, la información clara y el trato digno, conforme a la Ley 1388 de 2010. ***Red integral:*** articulación con las Unidades Funcionales para la Atención Integral del Cáncer Infantil (UFCA) o redes integrales, conforme a la Resolución MSPS 418 de 2014.

		En este sentido, la INSTITUCIÓN deberá garantizar la implementación efectiva de la Ruta Integral de Atención en Cáncer para la población pediátrica, asegurando la prestación de servicios requeridos mediante un abordaje integral y 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.
	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	La INSTITUCIÓN se compromete a cumplir con el Protocolo para la Prevención del Aborto Inseguro en Colombia, asegurando que las mujeres tengan acceso a una atención segura y de calidad. Esto incluye seguir los lineamientos establecidos en la Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud: Aborto Sin Riesgos de la OMS (2012), así como las disposiciones legales del país, relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). ***Acceso y atención de la IVE:*** para las usuarias que sean remitidas o soliciten el servicio de IVE en los casos que se contemplan en las Sentencias C-055 de 2022 y C-355 de 2006, deberá garantizarse la atención según lo definido en la Resolución MSPS 051 de 2023, y realizar el procedimiento de forma inmediata, asegurando un acceso oportuno y sin barreras. Solo en casos excepcionales y justificados se podrá prever un plazo máximo de hasta cinco (5) días calendario a partir de la solicitud. Al inicio de la contratación y siempre que se presente algún cambio en la prestación, la INSTITUCIÓN deberá informar su capacidad de atención gineco-obstétrica para la realización de la IVE, el número de salas de partos y quirófanos disponibles, los procedimientos ofertados, la edad gestacional máxima en la que se presta el servicio y el número e información de los profesionales objetores de conciencia en la institución. En el caso de que la IVE no se preste en toda la gestación, la INSTITUCIÓN deberá garantizar el convenio o subcontratación requerida para la realización del procedimiento en otra institución que cumpla con los criterios de calidad y oportunidad, asegurando el proceso de remisión requerido, lo cual se incluirá dentro del pago integral de servicios a través del contrato. La INSTITUCIÓN deberá ofertar y garantizar el suministro de un método anticonceptivo post IVE antes del egreso hospitalario, según lo definido en la Resolución MSPS 3280 de 2018 y la Circular Externa MSPS 047 de 2022. La provisión de la anticoncepción dependerá de los criterios de elegibilidad de la OMS y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, según la Resolución MSPS 3280 de 2018. También deberá garantizar la asesoría anticonceptiva y suministro de preservativos en todos los casos y, especialmente, cuando el método elegido no pueda ser provisto de manera inmediata, lo cual debe quedar consignado en la historia clínica. ***Talento humano e infraestructura:*** la INSTITUCIÓN deberá garantizar la idoneidad y calidad de la atención prestada por el personal asistencial para la realización de la IVE y manejo de las complicaciones relacionadas con esta. En el caso de los servicios de tercer nivel de complejidad, deberá contar con el personal y la infraestructura necesaria para realizar la IVE en todas las circunstancias permitidas por la normatividad y para gestionar todas las complicaciones del aborto inseguro. ***Hospitalización:*** la INSTITUCIÓN deberá garantizar la hospitalización, cuando sea necesario, en especial en aquellas circunstancias en que el procedimiento a desarrollarse posterior a las 15 semanas no pueda efectuarse de forma ambulatoria (como la Dilatación y Evacuación y la expulsión por Inducción de Asistolia Fetal).

		Cuidados Obstétricos de Emergencia: la INSTITUCIÓN deberá garantizar las condiciones que permitan llevar a cabo las intervenciones que haya a lugar, en relación con la IVE de forma segura y todos aquellos cuidados obstétricos de emergencia que puedan preverse, así como estar preparada para recibir remisiones de primer nivel relacionadas con la IVE. ***Apoyo y seguimiento:*** la INSTITUCIÓN deberá garantizar el apoyo necesario al primer nivel en el manejo de las complicaciones derivadas de la IVE. En cualquier situación en la que sea necesario remitir a una mujer para la atención de la IVE en otro nivel, se deberá apoyar al primer nivel para asegurar que se le brinde la atención adecuada y que la remisión sea efectiva. Además, se deberá informar al Establecimiento de Sanidad Militar para continuar con el seguimiento y control de la paciente. ***Capacitación continua:*** la INSTITUCIÓN deberá garantizar que su personal reciba capacitación continua sobre la atención de la IVE y la normatividad vigente, así como las mejores prácticas en la atención de la salud reproductiva, para asegurar un servicio de calidad y respetuoso con el ejercicio de los derechos de las mujeres atendidas en su institución. ***Confidencialidad y respeto:*** la INSTITUCIÓN deberá garantizar la estricta reserva y confidencialidad de la información de las pacientes en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así como el respeto por su autonomía y autodeterminación reproductiva, asegurando un ambiente de atención libre de estigmas y discriminación, incluida la detección de coerción por parte de terceros en la toma de la decisión y otras formas de violencia. Las mujeres y personas gestantes deben expresar su consentimiento respecto de las atenciones relacionadas con la IVE, y en cuanto a menores de edad, el consentimiento se debe abordar según lo dispuesto en la Resolución MSPS 051 de 2023, de acuerdo con la Sentencia de Unificación 096 de 2018 de la Corte Constitucional. Para el caso de las usuarias con discapacidad, la INSTITUCIÓN deberá obtener el consentimiento informado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1996 de 2019 y la Resolución MSPS 1904 de 2017.
	ATENCIÓN MATERNO PERINATAL	La atención a las mujeres gestantes se brindará de acuerdo con las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, definidas en la Resolución MSPS 3280 de 2018, y las Guías de Práctica Clínica vigentes, o normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, y deberá alinearse al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna del MSPS, versión vigente, según la Circular Externa MSPS 047 de 2022 y a la estrategia marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas (ETMI-PLUS). La INSTITUCIÓN deberá garantizar la programación, atención integral del parto y atención del recién nacido, incluido el control ambulatorio posparto y del recién nacido de 3 a 5 días después del egreso hospitalario, de acuerdo con la Resolución MSPS 3280 de 2018, la Circular Externa MSPS 047 de 2022, las Guías de Práctica Clínica vigentes, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. La INSTITUCIÓN deberá ofertar y garantizar la anticoncepción post evento obstétrico (parto o aborto/ectópico) antes del alta hospitalaria, según lo definido en la Resolución MSPS 3280 de 2018 y la Circular Externa MSPS 047 de 2022. La provisión de la

		anticoncepción dependerá de los criterios de elegibilidad de la OMS y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, según la Resolución MSPS 3280 de 2018. También deberá garantizar la asesoría anticonceptiva y suministro de preservativos en todos los casos y, especialmente, cuando el método elegido no pueda ser provisto de manera inmediata, lo cual debe quedar consignado en la historia clínica. La INSTITUCIÓN deberá ***designar un líder responsable y garantizar un mecanismo de enlace con la entidad contratante***, para dar respuesta a los requerimientos de información y gestión de la atención de forma oportuna, como parte del proceso de priorización de la población materno infantil.
	EGRESO SEGURO POBLACIÓN MATERNO PERINATAL	La INSTITUCIÓN deberá garantizar la entrega efectiva de los medicamentos prescritos para la condición de salud previo al egreso hospitalario (para al menos 3 a 7 días de manejo ambulatorio) a aquellas mujeres gestantes y puérperas que lo requieran, en el marco del plan de alta integral según sea el caso: manejo del dolor, prevención o manejo de la anemia, antihipertensivos y anticoagulantes, entre otros; evitando barreras administrativas para su dispensación efectiva. De igual modo, la INSTITUCIÓN deberá cumplir con las demás intervenciones para el alta segura, correspondientes a: verificación de criterios para el egreso, tanto de la madre como del recién nacido; cita de control del puerperio y del recién nacido agendadas entre los 3 a 5 días posteriores al alta o de control post aborto o post IVE de 7 a 14 días después del evento o procedimiento, según el caso; anticoncepción post evento obstétrico, con asesoría y provisión de método, idealmente de larga duración o definitivo; vacunación y tamización del recién nacido; educación y compresión por parte de la mujer y su familia de los signos de alarma y otras temáticas de relevancia (higiene personal, planificación familiar, salud mental post evento obstétrico, lactancia materna, cuidados neonatales, entre otros) y; articulación para el acceso a hogar de paso, si se requiere. Lo anterior, en cumplimiento a la Circular Externa MSPS 047 de 2022, que da alcance al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna. La INSTITUCIÓN deberá garantizar el reporte inmediato a la entidad contratante de las usuarias que presentaron morbilidad materna extrema, su evolución diaria y egreso hospitalario, así como su notificación obligatoria al SIVIGILA, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública para la morbilidad materna extrema del INS.
	DUELO POR PÉRDIDA GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL	La INSTITUCIÓN brindará la atención integral y el cuidado de la salud mental a las mujeres o personas gestantes y sus familias en caso de duelo por pérdida gestacional, perinatal y neonatal, de acuerdo con lo definido en la Ley 2310 de 2023 (“Ley Brazos Vacíos”) y el lineamiento técnico, según la Resolución MSPS 2623 de 2024, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. La atención del duelo deberá incluir pérdidas ocurridas en cualquier edad gestacional, parto, posparto inmediato y periodo neonatal temprano y tardío, e incluir, según voluntad de la mujer, a su pareja y núcleo familiar.
	ATENCIÓN PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	La INSTITUCIÓN deberá brindar la atención a la población de recién nacidos de acuerdo con las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, definidas en la Resolución MSPS 3280 de 2018, la Circular Externa MSPS 047 de 2022, las Guías de Práctica Clínica vigentes, y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

	Se deberá garantizar el tamizaje neonatal dentro de lo contratado para la atención del parto y del recién nacido, así como su reporte, asegurando el acceso efectivo y con calidad en los tiempos y términos establecidos para las cuatro (4) líneas de tamizaje: metabólico, visual, auditivo y para cardiopatía congénita, según lo definido en la Ley 1980 de 2019, la Resolución MSPS 3280 de 2018, la Resolución MSPS 207 de 2024 y la Guía de Práctica Clínica para la detección de anomalías congénitas en el recién nacido del MSPS, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. En miras de mejorar la calidad del tamizaje neonatal, la confiabilidad de los resultados y la detección oportuna de enfermedades congénitas, la INSTITUCIÓN deberá cumplir con las consideraciones de tiempo, muestra y tecnologías requeridas, fortaleciendo los procesos de capacitación del personal involucrado en la atención del parto y la toma de muestras, y garantizando procesos de primera línea, como la toma de TSH neonatal en sangre capilar del talón. La INSTITUCIÓN tendrá la responsabilidad de realizar el 100% de los tamizajes neonatales antes del alta hospitalaria, incluido el tamizaje completo para errores innatos del metabolismo (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita y déficit de biotinidasa o defectos de la hemoglobina), estableciendo comunicación constante con la supervisión del contrato y líderes materno perinatal y primera infancia para disminución de barreras en la prestación del servicio. En caso de que la INSTITUCIÓN no cuente con la capacidad técnica para garantizar alguno de los tamizajes establecidos en la normatividad vigente, deberá gestionar y contratar un laboratorio o centro autorizado externo para su correcta ejecución con criterios de calidad y oportunidad, incluyendo la remisión y procesamiento de las muestras respectivas, lo cual se incluirá dentro del pago integral de servicios a través del contrato. Asimismo, se encargará de que los resultados sean remitidos oportunamente a la entidad contratante y a la madre o responsable del recién nacido. Es responsabilidad de la INSTITUCIÓN, realizar el reporte semanal de los partos atendidos y de cada tamizaje neonatal realizado, así como su registro completo en la historia clínica. En caso de resultados alterados en algún tamizaje el reporte debe ser inmediato. La INSTITUCIÓN deberá garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente para la atención integral al binomio madre e hijo, incluida la aplicación de las vacunas de BCG y anti-hepatitis B del recién nacido, en las primeras 12 horas de vida.
PROGRAMA DE DEFECTOS CONGÉNITOS	La INSTITUCIÓN 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 y gestionar su atención de forma oportuna, conforme a lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública para los defectos congénitos del INS y en la Guía de Práctica Clínica para la detección de anomalías congénitas en el recién nacido del MSPS. La información suministrada deberá permitir llevar trazabilidad de la atención 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.

	En caso de que el recién nacido presente alteración de los tamizajes realizados o alguna condición de salud especial que lo clasifique de alto riesgo, la INSTITUCIÓN deberá brindar la atención según criterio clínico y normatividad, previa autorización para la prestación de servicios. Los resultados positivos del tamizaje y/o del retamizaje, deben ser notificados al SIVIGILA, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo, así como realizar el ajuste del caso antes de las 4 semanas de notificación del evento. Asimismo, deberá hacer el reporte mensual de la retamización, confirmación diagnóstica, inicio de tratamiento, atención especializada e intervenciones garantizadas en caso de tamizajes neonatales con resultados alterados.
PROGRAMA MADRE CANGURO	El Programa Madre Canguro (PMC) que prestará la INSTITUCIÓN estará sujeto a los Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia del MSPS, 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 en las cuatro etapas del programa: ***Etapa 0:*** etapa Intrahospitalaria. ***Etapa 1:*** seguimiento ambulatorio hasta las 40 semanas de edad gestacional. ***Etapa 2:*** seguimiento ambulatorio desde las 40 semanas de edad gestacional hasta un año de edad corregida. ***Etapa 3:*** seguimiento ambulatorio desde 1 año de edad corregida hasta los 2 años de edad corregida. La INSTITUCIÓN deberá realizar las pruebas neonatales a los menores pretérmino o bajo peso al nacer nacidos en su entidad, para completar su tamizaje neonatal básico, siempre y cuando sean realizadas antes de los 30 días de vida y realizar el reporte respectivo mediante la supervisión técnica del contrato.
PROGRAMA IRA Y EDA	La INSTITUCIÓN deberá cumplir con las acciones específicas para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), de acuerdo con los Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional del MSPS, versión vigente, esto incluye la identificación oportuna de pacientes que consulten por esta condición y que sean ingresados en las salas IRA o EDA. La INSTITUCIÓN deberá brindar una atención integral, oportuna, segura, pertinente y continua a los menores de 5 años que sean remitidos o consulten por Infección Respiratoria Aguda o Enfermedad Diarreica Aguda, de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica del MSPS y los Lineamientos de atención para Influenza y COVID-19 pediátrico. Dentro de lo establecido en el Programa Nacional, se incluyen las estrategias de educación, información y comunicación, donde la INSTITUCIÓN deberá participar en las siguientes actividades: *Difundir los tres mensajes clave (¿cómo evito que el/la niño(a) se enferme de IRA y EDA?, ¿cómo 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). *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. Entre ellas: asistencia a vacunación, a consulta 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 pacientes la información relacionada con los deberes para el autocuidado. La INSTITUCIÓN deberá hacer el reporte de los casos ingresados en las Salas ERA y EDA para el seguimiento de pacientes atendidos por estas patologías, según oferta.
	PROGRAMA DE VACUNACIÓN	La INSTITUCIÓN deberá desempeñar las siguientes acciones establecidas en el marco del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), conforme a lo dispuesto en el Manual Técnico Administrativo del PAI del MSPS, siempre que no exista contraindicación médica: ***Coordinación intersectorial:*** la INSTITUCIÓN deberá gestionar con la Secretaría Distrital o Municipal de Salud el suministro de inmunobiológicos incluidos en el PAI, tanto para la vacunación de recién nacidos como para las campañas nacionales especiales dirigidas a la población objeto del programa, cuando así se requiera. ***Cobertura para programas especiales:*** en el caso de usuarios pertenecientes a programas especiales (como personas con VIH, enfermedades renales, trasplantados, entre otros), que requieran esquema de inmunización específicos, la vacunación se realizará previa autorización de la entidad contratante. La INSTITUCIÓN deberá remitir los soportes de los registros de vacunación a la supervisión técnica del contrato. ***Seguimiento y trazabilidad:*** la INSTITUCIÓN 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 aplicativo PAIWEB 2.0, además de reportar los usuarios inasistentes o no adherentes al servicio de vacunación. Estas acciones tienen como propósito implementar estrategias que favorezcan la adherencia al programa y dar cumplimiento a la normatividad vigente, en especial a: *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), 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, y remitir informes mensuales a la Secretaría Distrital de Salud y a la entidad contratante, garantizando el ingreso oportuno del recién nacido o del usuario vacunado al sistema de información nominal del PAI.

	RUTA DE CÁNCER	La Ruta Integral de Atención en Salud para usuarios con riesgo o presencia de cáncer se activa desde la sospecha de la patología, incluyendo la toma, procesamiento y reporte de la biopsia, así como la provisión de servicios asistenciales conforme al tipo de cáncer diagnosticado. En este contexto, la INSTITUCIÓN deberá garantizar la ejecución oportuna y adecuada de cada uno de los componentes del proceso, asegurando la continuidad del cuidado, la articulación entre niveles de atención y el cumplimiento de los estándares establecidos por la normativa vigente, siendo responsable de: 1. Garantizar la prestación de los servicios requeridos a través de un abordaje integral, en cumplimiento a estándares de seguridad, oportunidad, continuidad en la atención y mejoras en adherencia al tratamiento, de acuerdo con la Ley 1384 de 2010, la Ley 1388 de 2010, la Ley 2026 de 2020, el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, la Circular Conjunta Externa 010 de 2024 y las Guías de Práctica Clínica vigentes, o normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Lo anterior, sin detrimento de la autonomía médica en el manejo y tratamiento de los pacientes con sospecha y/o presencia de cáncer. 2. Realizar el envío oportuno, completo y conforme a los lineamientos establecidos, de la información contenida en el ítem de reportes relacionados con la cohorte de cáncer y los servicios prestados a los usuarios desde el momento de la sospecha de patología oncológica. Esta información debe incluir los datos clínicos relevantes, procedimientos realizados, resultados diagnósticos, la estadificación del cáncer y las intervenciones terapéuticas efectuadas, con el fin de asegurar la trazabilidad del proceso asistencial y facilitar la gestión de los casos por parte de la institución contratante. 3. Capacitar de forma continua a su talento humano en el registro y soporte clínico relacionado con la atención de los usuarios con sospecha y/o diagnóstico de cáncer. 4. Consolidar y remitir mensualmente la información correspondiente a los diagnósticos, estadios clínicos y servicios prestados a todos los usuarios —adultos y pediátricos— desde el momento de la sospecha de patología oncológica, garantizando la integridad, precisión y oportunidad de los datos, con el fin de facilitar el seguimiento epidemiológico, la gestión clínica y la toma de decisiones en salud pública. 5. Gestionar y articular de manera interna todos los trámites administrativos relacionados con la prestación de servicios a la población con diagnóstico oncológico, sin involucrar directamente a los usuarios en dichos procesos, conforme a lo establecido en el Decreto 441 de 2022. Esta gestión deberá realizarse independientemente de la categorización clínica, el estadio de la enfermedad o el tipo de tratamiento requerido, garantizando la eficiencia operativa, la continuidad asistencial y el cumplimiento de los protocolos institucionales establecidos. 6. **Compromiso institucional con los indicadores prioritarios de gestión del riesgo en cáncer:** en cumplimiento de los indicadores prioritarios definidos por el MSPS, Vigilancia Epidemiológica y la Cuenta de Alto Costo, orientados a la medición, evaluación y monitoreo de la gestión del riesgo en pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico oncológico, la INSTITUCIÓN 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. **Compromiso con los estándares de oportunidad en la atención oncológica:** la INSTITUCIÓN se compromete a cumplir con los estándares de oportunidad definidos para la atención integral de pacientes con patología oncológica, conforme a los lineamientos establecidos por el MSPS y la Cuenta de Alto Costo. Dichos estándares se aplican tanto a la población adulta como pediátrica, y se detallan a continuación: **Población adulta:** *Oportunidad en el diagnóstico: 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 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. La INSTITUCIÓN deberá contar con un profesional responsable de la coordinación de la ruta, quien será el enlace operativo con la entidad contratante y garantizará el envío de los reportes respectivos, la respuesta a los requerimientos de información y el monitoreo y seguimiento de los pacientes incluidos en la ruta.
RUTA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS - PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	La INSTITUCIÓN deberá garantizar la atención integral de la población con enfermedades respiratorias crónicas, específicamente aquellos diagnosticados con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y asma, conforme al Protocolo RIAS Población con Riesgo o Presencia de Enf Resp Crónica del SSFM - DIGSA "MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-GI.95.1-15", en alcance de la Resolución MSPS 3202 de 2016, y a los Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas del MSPS, prestando las tecnologías y servicios especializados requeridos, previa autorización. En caso de que la INSTITUCIÓN identifique o diagnostique nuevos casos de EPOC, asma o tuberculosis, deberá realizar el reporte correspondiente a la entidad contratante, para que se activen las intervenciones pertinentes desde el primer nivel de atención. Asimismo, deberá garantizar las acciones requeridas para la prevención, atención y control de la tuberculosis, según la Resolución MSPS 227 de 2020, que define los lineamientos

		técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, así como el protocolo de vigilancia en salud pública para la tuberculosis del INS. La INSTITUCIÓN deberá contar con un profesional responsable de la coordinación de la ruta, quien será el enlace operativo con la entidad contratante y garantizará el envío de los reportes respectivos, la respuesta a los requerimientos de información y el monitoreo y seguimiento de los pacientes incluidos en la ruta.
	RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	La INSTITUCIÓN deberá garantizar la atención integral de la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio - cerebro - vascular - metabólicas, conforme a la Guía - Protocolo Ruta de Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM) del SSFM - DIGSA "MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-GI.95.1-9", en alcance de la Resolución MSPS 3202 de 2016, y a los Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y la enfermedad renal crónica del MSPS, prestando las tecnologías y servicios especializados definidos en la ruta, previa autorización, así como la implementación de los procesos de identificación, estratificación, intervención y seguimiento clínico de la población en riesgo. Igualmente, debe requerir protocolos actualizados alineados con la ruta, la correcta trazabilidad de la atención mediante registros auditables, el cumplimiento de indicadores de control y las garantías contractuales necesarias para asegurar la calidad, oportunidad y continuidad del servicio contratado. La INSTITUCIÓN deberá contar con un profesional responsable de la coordinación de la ruta, quien será el enlace operativo con la entidad contratante y garantizará el envío de los reportes respectivos, la respuesta a los requerimientos de información y el monitoreo y seguimiento de los pacientes incluidos en la ruta.
	ATENCIÓN POR SALUD MENTAL	La INSTITUCIÓN 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 del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares: 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. 2. Circular DIGSA 0123013066102 de 2023: Actualización Ruta Integral de Atención en Salud para Problemas, Trastornos Mentales y del Comportamiento y Epilepsia. Para los casos que aplique, la INSTITUCIÓN deberá notificar al SIVIGILA, de acuerdo con los criterios establecidos en los protocolos de vigilancia en salud pública para intento de suicidio e intoxicaciones del INS, según corresponda. 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 la autorización previa respectiva, según lo contemplado en el procedimiento de referencia y autorizaciones.

	La INSTITUCIÓN deberá garantizar que una vez el paciente sea dado de alta de la internación hospitalaria, tenga cubierto el suministro de medicamentos por diez (10) días. Se requiere que la INSTITUCIÓN oferte los servicios de hospital día o ambulatorio, para los usuarios que por criterio clínico no requieran de internación de paciente en fase aguda. En los casos de niños, niñas y adolescentes que deban ser trasladados para procedimientos de restitución de derechos, la INSTITUCIÓN debe realizar el traslado, garantizando las condiciones de protección y la continuidad de la atención en salud derivadas del riesgo identificado.
ATENCIÓN INTEGRAL VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	La INSTITUCIÓN brindará la atención integral en salud de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución MSPS 459 de 2012, mediante la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, así como lo establecido en el protocolo de vigilancia en salud pública para la violencia de género e intrafamiliar del INS. Igualmente, se dará cumplimiento a lo establecido en la Circular DIGSA 0125001880902 de 2025, que define la Ruta de Atención Integral en Salud para personas víctimas de agresiones, accidentes y traumas del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, incluyendo su Anexo Técnico 1, sobre los lineamientos para la implementación y seguimiento del tramo de agresiones. Esta atención deberá realizarse bajo criterios de integralidad, oportunidad, enfoque diferencial y respeto por los derechos humanos, conforme a las normas que adicionen, modifiquen o sustituyan las anteriormente mencionadas.
ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO SOCIAL	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, se debe tener en cuenta lo indicado por la Corte Constitucional en la 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 la Ley 100 de 1993 y teniendo en cuenta que acorde a lo establecido en el artículo 64 de la Resolución MSPS 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 INSTITUCIÓN aplicará lo establecido en la Ley 1098 de 2006 y el Código de Infancia y Adolescencia, que en sus artículos 79, 83, 88 y 95 establece las autoridades a las que se debe informar tal situación. 2. Para el caso de las personas adultas mayores, la Ley 1276 de 2009, 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 2017, tipificó el abandono del adulto mayor como un delito y establece sanciones tanto 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 la entidad contratante y la INSTITUCIÓN como prestador (trabajo social), para lograr el restablecimiento de derechos y brindar solución rápida y oportuna a la situación.
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE	La INSTITUCIÓN brindará el servicio para el Derecho Fundamental a Morir con Dignidad mediante la práctica de la eutanasia, conforme a lo establecido en la Resolución MSPS 0971 de 2021 y la Resolución MSPS 825 de 2018, en cumplimiento de las condiciones definidas por la Corte Constitucional en las Sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014 y C-233 de 2021, o normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para ello, deberá conformar los Comités Científico - Interdisciplinarios, los cuales actuarán en los casos que cumplan con los requisitos legales y jurisprudenciales, asegurando el respeto por la autonomía del paciente y el consentimiento libre e informado en el caso de una enfermedad grave e incurable con un sufrimiento intenso, según lo establece las Sentencias C-445 de 2024 y C-233 de 2021.

REPORTES Y NOTIFICACIONES RIAS DE CARÁCTER OBLIGATORIO (De acuerdo a oficio FAC-S-2026-001055-CR del 27 de enero de 2026 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFACODEH-JEFSA)	
DETALLE	**NORMATIVIDAD**
DESNUTRICIÓN AGUDA EN LA PRIMERA INFANCIA La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, para que se realice el seguimiento correspondiente y canalización a controles, de acuerdo con la normatividad legal vigente. Notificación al SIVIGILA.	Resolución 2350 de 2020 Protocolo de vigilancia en salud pública de desnutrición aguda en menores de 5 años del INS
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Se requiere que la INSTITUCIÓN envíe con periodicidad mensual (5 primeros días mes vencido), los siguientes reportes:	Resolución 3280 de 2018 Ley 1980 de 2019 Resolución 207 de 2024

PRIMERA INFANCIA: • Reporte de la cohorte de nacidos vivos: • Resultados de los tamizajes metabólicos básicos (sin perjuicio del reporte de la toma y resultados de TSH, tamizaje auditivo, visual y cardiaco en la historia clínica de atención del parto). • Citas de control del recién nacido. • Menores con bajo peso al nacer. • Menores con malformaciones congénitas. • Fichas de seguimiento clínico a la gestante con VIH, sífilis o hepatitis B y su hija o hijo expuesto (si se presenta). • Reporte Programa Madre Canguro: según matriz de la INSTITUCIÓN en formato Excel; se debe incluir en el reporte variables de peso y talla, tanto del nacimiento como de cada valoración y todas aquellas que den cuenta de la evolución y la garantía de atenciones / intervenciones por cada etapa del programa, según los lineamientos nacionales, así como actualizar los datos del menor, incluida la identificación a partir de la emisión del registro civil. • Reporte Sala ERA: La INSTITUCIÓN entregará una matriz con los siguientes datos de los usuarios que atienda en Sala ERA: • Fecha de ingreso • Nombre del paciente • Número de documento • Edad en meses • Diagnóstico CIE-10 • Tipo de tratamiento • Tiempo de estancia en sala • Requiere hospitalización (SI/NO) • Reporte Sala EDA: La INSTITUCIÓN entregará una matriz con los siguientes datos de los usuarios que atienda en Sala EDA o Sala de Rehidratación Oral (SRO): • Fecha de ingreso • Nombre del paciente • Número de documento • Edad en meses • Diagnóstico CIE-10 • Tipo de tratamiento • Tiempo de estancia en sala • Requiere hospitalización (SI/NO)	Estrategia marco ETMI-PLUS Lineamientos Técnicos para la Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia del MSPS Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA del MSPS Circular Conjunta Externa 010 de 2024

ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ (INCLUIDO COMPONENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA):

- Reporte laboratorio clínico: La INSTITUCIÓN entregará el reporte de los siguientes laboratorios en formato Excel tomados en la institución en cualquiera de los grupos etarios: hemoglobina, hematocrito, glicemia basal, perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL y triglicéridos), creatinina en sangre, uroanálisis, hemoglobina glicosilada, glicemia pre y post, prueba para sífilis, VIH, Hepatitis B y C, Antígeno Prostático Específico (PSA), sangre oculta en materia fecal (SOMF) y prueba de embarazo. Este reporte deberá incluir:

- Tipo de identificación
- Número de identificación
- Primer nombre
- Segundo nombre
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Edad
- Fecha de la toma de la muestra
- Fecha de emisión del resultado
- Resultado del laboratorio

- Reporte procedimientos: La INSTITUCIÓN entregará el reporte completo y verificable de las ecografías de mama, mamografías, colposcopias/conización, colonoscopias y endoscopias realizadas, el cual debe incluir como mínimo los siguientes ítems:

- Tipo y número de identificación
- Primer nombre
- Segundo nombre
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Edad
- Fecha de realización
- Fecha de emisión del resultado
- Resultado del examen (en el caso de las pruebas de mama, incluir la clasificación de acuerdo con el sistema BIRADS)
- Tiempo de oportunidad, expresado en días calendario, entre la fecha de realización y la fecha de entrega del resultado

El incumplimiento en la entrega del reporte completo, la omisión de alguna de las variables definidas o la no remisión oportuna de los resultados podrá afectar el trámite administrativo, el seguimiento clínico de las usuarias y la validación del

cumplimiento contractual, sin perjuicio de las acciones administrativas a que haya lugar.	
MORTALIDAD EN LA PRIMERA INFANCIA La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los casos de muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda. Notificación al SIVIGILA.	Protocolo de vigilancia en salud pública de muertes en menores de 5 años por infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición aguda del INS
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, MORTALIDAD MATERNA Y MORTALIDAD PERINATAL O NEONATAL La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los casos de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal o neonatal. Notificación al SIVIGILA.	Circular Externa 047 de 2022 del MSPS PAREMM, según versión vigente Protocolos de vigilancia en salud pública de morbilidad materna extrema, mortalidad materna y mortalidad perinatal y neonatal tardía del INS
IVE Y ATENCIÓN MATERNO PERINATAL POR EL SERVICIO DE URGENCIAS La INSTITUCIÓN deberá reportar de manera diaria, en caso de presentarse, las usuarias atendidas para interrupción voluntaria del embarazo y, usuarias gestantes y puérperas que consultan al servicio de urgencias.	Resolución 3280 de 2018 Resolución 051 del 2023 Circular Externa 047 de 2022 del MSPS PAREMM, según versión vigente
RUTA MATERNO PERINATAL - REPORTE PERIODICIDAD SEMANAL La INSTITUCIÓN deberá reportar todos los lunes la información nominal de la semana inmediatamente anterior, correspondiente a la Ruta Materno Perinatal: • Partos y recién nacidos. • Abortos y ectópicos. • IVE. • Urgencias y hospitalización (gineco-obstétricas). • Controles prenatales realizados en la institución. • Inasistencias a citas programadas. • Plan de parto humanizado individual. • Fichas para el seguimiento clínico a la gestante con VIH, sífilis o hepatitis B y su hija o hijo expuesto (si se presenta). Asimismo, la INSTITUCIÓN deberá enviar los desistimientos de la anticoncepción post evento obstétrico, según corresponda. Las variables de interés se incluyen en las matrices anexas en formato Excel.	Resolución 3280 de 2018 Resolución 051 de 2023 Sentencias C-055/2022 y C-355/2006 Circular Externa 047 de 2022 del MSPS PAREMM, según versión vigente Anexo técnico SGD126GEST del MSPS, según modificaciones Ley 1980 de 2019 Resolución 207 de 2024 Estrategia marco ETMI-PLUS

RUTA MATERNO PERINATAL - REPORTE PERIODICIDAD MENSUAL La INSTITUCIÓN deberá realizar al inicio de la contratación y de manera mensual (5 primeros días mes vencido), el reporte actualizado del stock de métodos anticonceptivos de corta y larga duración para uso de post evento obstétrico. Este reporte incluye las siguientes variables: • Número de dispositivos intrauterinos de cobre. • Número de dispositivos intrauterinos liberadores de levonorgestrel. • Número de implantes subdérmicos. • Número de inyectables trimestrales. • Número de inyectables mensuales. • Número de tabletas anticonceptivas (todas las moléculas). • Franja horaria diaria para esterilización femenina (días/horarios). • Nombre del funcionario que realizó el registro. • Fecha inicial del corte. • Fecha final del corte. Lo anterior, se debe realizar mediante el link del formulario habilitado para este reporte: https://forms.office.com/r/0dujDjZQpw	Circular Externa 047 de 2022 del MSPS PAREMM, según versión vigente Anexo técnico SGD126GEST del MSPS, según modificaciones
RUTA MATERNO PERINATAL - REPORTE SIVIGLA La INSTITUCIÓN tendrá la responsabilidad de realizar la notificación obligatoria al SIVIGILA de las gestantes y puérperas, así como de sus recién nacidos, que presenten diagnósticos asociados a eventos de interés en salud pública. Esto incluye los eventos relacionados con la estrategia marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas (ETMI-PLUS).	Protocolos de vigilancia en salud pública del INS Estrategia marco ETMI-PLUS
PROGRAMA DE VACUNACIÓN La INSTITUCIÓN deberá reportar los primeros 5 días mes vencido lo siguiente: • Matriz de registro diario de vacunación. • Copia de informe mensual entregado a la Secretaría de Salud respectiva. • Seguimiento a usuarios inasistentes o no adherentes al servicio de vacunación. • Certificados PAI vigentes del personal vacunador.	Lineamientos Nacionales de vacunación PAI, vigencia 2025 Manual Técnico Administrativo del PAI

• Registro en el aplicativo PAIWEB 2.0 de la población vacunada en la institución en tiempo real.	
RUTA DE CÁNCER La INSTITUCIÓN deberá enviar los reportes relacionados con la ruta de cáncer, de la siguiente manera: **Cohorte de cáncer:** La INSITITUCIÓN deberá retroalimentar la cohorte de cáncer conforme a la periodicidad de cada solicitud, garantizando no solo la estructura, sino la calidad de la información allí contenida. **REPORTE PERIODICIDAD MENSUAL** • Reportes de pacientes que se encuentran en tratamiento activo, en seguimiento médico posterior a la finalización de tratamiento o aquellos en estado terminal. • Reporte de trasplantes de médula ósea de adultos y pediátricos con su respectivo soporte clínico del procedimiento realizado. • Reporte de cuidado paliativo de los pacientes que requieren atención por clínica del dolor y cuidados paliativos debido a su patología oncológica. • Reporte de tomografías positivas de primera vez de patología oncológica (tumor y masas). • Reporte de los fallecimientos en la institución de pacientes con diagnóstico oncológico. • Reporte de las atenciones en salud a los casos incidentes de cáncer, según la Circular Externa 022 de 2025, en matriz establecida por el MSPS. • Reporte de seguimiento (incidencia y prevalencia) paciente adulto y pediátrico. • Reporte de los pacientes que terminan tratamiento y entran en proceso de remisión, el reporte debe realizarse con la entrega de los respectivos soportes de las últimas atenciones. **REPORTE PERIODICIDAD SEMANAL** • Reporte de patologías positivas en formato Excel y pdf, incidentes, con el fin de realizar el ingreso oportuno a la ruta. • Reporte de los PET SCAN y gammagrafías óseas realizadas a la población oncológica. • Reporte de los resultados de pruebas genómicas, marcadores de proliferación celular y marcadores hormonales realizados a pacientes oncológicos. • Reporte de procedimientos quirúrgicos realizados en la institución por presencia de masas o tumores en cualquier zona corporal, así como las realizadas a la población oncológica como parte del manejo médico.	Ley 1384 de 2010 Ley 1388 de 2010 Ley 2026 de 2020 Decreto 441 de 2022 Resolución 3280 de 2018 Resolución 247 de 2014 Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia Circular Conjunta Externa 010 de 2024 Circular Externa 022 de 2025 Protocolos de vigilancia en salud pública de cáncer en menores de 18 años y cáncer de mama y cuello uterino del INS

Se deberá anexar a cada uno de los reportes de las cohortes establecidas por la ruta, las siguientes variables (uso actual de método anticonceptivo, intención reproductiva). La INSTITUCIÓN deberá notificar al SIVIGILA los casos de cáncer en menores de 18 años y cáncer de mama y cuello uterino, de acuerdo con los criterios establecidos en los protocolos de vigilancia en salud pública del INS.	
RUTA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS La INSTITUCIÓN deberá enviar el reporte mensual (5 primeros días mes vencido), de la siguiente información: • Cohorte de pacientes con diagnóstico de novo o control de enfermedades respiratorias crónicas (EPOC - ASMA) en formato Excel, que incluya las siguientes variables: • Tipo de identificación • No de identificación • Primer nombre • Segundo nombre • Primer apellido • Segundo apellido • Edad • Diagnóstico CIE-10 • Clasificación de la patología • Fecha realización espirometría • Tipo de espirometría realizada • Resultado espirometría • Fecha control por medicina interna • Fecha control por neumología • Fecha última radiografía de tórax • Fecha último reporte gases arteriales • Adherente a tratamiento farmacológico (SI/NO) • Adherente a oxigenoterapia (SI/NO) • Reporte de espirometrías, con las siguientes variables: • Tipo de identificación • No de identificación • Primer nombre • Segundo nombre • Primer apellido • Segundo apellido • Departamento/distrito de residencia • Diagnóstico o enfermedad que se sospecha (CIE) • Fecha espirometría • Resultado espirometría (relación VEF1/CVF) • Observaciones	Resolución 3202 de 2016 Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas del MSPS Ruta Integral de Atención de Salud para Población con Riesgo o Presencia de Enfermedad Respiratoria Crónica

PROGRAMA DE TUBERCULOSIS La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis (Pulmonar o Extrapulmonar). Notificación al SIVIGILA.	Resolución 227 de 2020 Protocolo de vigilancia en salud pública de tuberculosis del INS
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA La INSTITUCIÓN deberá enviar el reporte mensual (5 primeros días mes vencido), de la siguiente información: • Cohorte de pacientes con diagnóstico de novo o control de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, en formato Excel, que incluya las siguientes variables: • Tipo de identificación • No de identificación • Primer nombre • Segundo nombre • Primer apellido • Segundo apellido • Edad • Método anticonceptivo • Intención reproductiva • Profesional que realiza la consulta (medicina general o especializada) • Morbilidad: HTA, DM, HTA+DM, SOBREPESO, OBESIDAD DISLIPIDEMIA, NEFROPROTECCION • Diagnóstico CIE-10 • Fecha de diagnóstico • 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 (mmHg) • Tensión arterial diastólica (mmHg) • Tipo de diabetes • El usuario se encuentra en un programa de atención ERC (SI/NO) El reporte de resultados de laboratorio se encuentra incluido en lo solicitado para la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, independiente de la patología de base, siendo fundamental el reporte de resultados críticos.	Resolución 3202 de 2016 Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y la enfermedad renal crónica del MSPS Ruta Integral de Atención de Salud para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM)

Asimismo, deberá reportar a la entidad contratante, los pacientes con patología renal en cualquiera de sus estadios, para ser enrutados desde el primer nivel de atención, aportando la historia clínica y los resultados de laboratorio.	
RUTAS SALUD METAL La INSTITUCIÓN deberá notificar las referencias realizadas para el seguimiento a la continuidad en las prestaciones en salud mental contenidas en las rutas respectivas. La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los casos de presuntas violencias basadas en género e intrafamiliar, intentos de suicidio e intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, para que se realice el seguimiento correspondiente de acuerdo con la normatividad legal vigente. Notificación a SIVIGILA.	Resolución 459 de 2012 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 Ruta Integral de Atención en Salud para Problemas, Trastornos Mentales y del Comportamiento y Epilepsia Protocolos de vigilancia en salud pública de violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio e intoxicaciones del INS
ABANDONO SOCIAL La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera inmediata a la entidad contratante, los usuarios en presunto abandono, para que se apoye en la implementación del protocolo institucional.	Protocolo institucional
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera mensual la solicitud de la eutanasia, en caso de presentarse, y el informe del resultado de los procedimientos realizados de acuerdo con la normatividad vigente.	Resolución 0971 de 2021 Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014

Notas aclaratorias de los servicios:

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 adultos 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: ocupacionales, físicas, respiratorias y de rehabilitación pulmonar y cardiaca, esta última también en paciente ambulatorio.
5. HOSPITALIZACIÓN: Hospitalización de pacientes adultos y pediátricos con patologías especiales, en habitación bipersonal, unidad de cuidados intensivos de adulto, cuidados intensivos pediátrico, cuidados intensivos neonatal, cuidados intensivos coronarios, cuidados intermedios (opcional). En caso de ser requerido, por la patología del paciente, se debe ofertar el aislamiento en habitación unipersonal.
6. SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA: Radiología intervencionista, medicina nuclear, imágenes diagnosticas que incluyan como mínimo: imágenes por medicina nuclear, resonancia magnética nuclear, tomografía. De igual forma estudios de mediana y baja complejidad en paciente hospitalizado y urgencias de ser requerido.

3.2 OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

3.2.1 Obligaciones Generales y Específicas del Contratista:

Obligaciones generales

1. Desarrollar y cumplir el objeto del contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el mismo.
2. Actuar siempre sobre la base de los principios de lealtad, honestidad, respeto, buena fe, oportunidad y transparencia, en beneficio del MINISTERIO, evitando dilaciones y trabas.
3. Colaborar con la Fuerza Aeroespacial Colombiana en cualquier requerimiento que ella realice.
4. Garantizar la calidad de los bienes y/o servicios prestados, de acuerdo con el anexo técnico, pliego de condiciones y la oferta presentada a la NACIÓN- FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA.
5. Responder en los plazos que la entidad establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

Contar con las licencias y permisos legales, regulatorios, del sector y ambientales exigidos por la normativa vigente, de tal forma que, en caso de que se requiera, se allegue la copia de estas a la entidad.
Informar al supervisor del contrato cualquier irregularidad que advierta en desarrollo del contrato.
Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
Entregar cuenta de cobro o factura al supervisor del contrato el último día de cada mes adjuntando los siguientes documentos: fotocopias del último recibo de pago al Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones y Riesgos Profesionales, los cuales son de obligatorio cumplimiento para el pago.

11. El contratista cuenta hasta con tres (03) días hábiles posterior a la suscripción del acta de recibo a satisfacción de bienes y servicios, para entregar en debida forma la factura y todos los documentos requeridos para el trámite de pago. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.
12. 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 soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
13. Una vez aprobada la factura por parte del Supervisor, el Contratista deberá cargarla en la plataforma SECOP II, de acuerdo con los manuales establecidos por Colombia Compra Eficiente, particularmente lo especificado en la Guía Gestión Contractual – Proveedores de CCE
14. El contratista asumirá todos los sueldos y/o prestaciones del personal a su servicio; así como también el costo de alquiler de los equipos, herramientas e instrumentos necesarios para la ejecución total del contrato. Así como verificar antes del inicio del trabajo y periódicamente, el cumplimiento de la obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte de los proveedores contratistas y subcontratistas, de conformidad con la normatividad vigente.
15. Deberá tomar las medidas de seguridad y sanitarias necesarias, tendientes a evitar accidentes de trabajo, observar las disposiciones legales vigentes, ejercer control permanente y de ocurrir en accidentes responderá por los costos e indemnizaciones a que haya lugar.
16. El contratista será responsable por los daños que ocasionen sus empleados y/o consultores, los empleados y/o consultores de sus subcontratistas.
17. El contratista asumirá todos los costos relacionados con trámites administrativos y financieros que genere para la entidad, el disponer el pago en una cuenta o destinación diferente a la pactada en el contrato primigenio, ejemplo: sesiones de contratos o embargos, etc.
18. Las demás obligaciones del contratista contenidas en el artículo 5° de la ley 80 de 1993, y las que puedan derivarse del contenido de los documentos del proceso.

Obligaciones Particulares

1.La IPS debe dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo N° 093 de 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional". En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", el sistema debe garantizar este derecho mediante la prestación de servicios y tecnologías en salud estructurados, que comprenden la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la paliación, la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Así mismo, la citada Ley establece que no podrán financiarse con recursos del sistema aquellos servicios y tecnologías en salud que cumplan los criterios de exclusión allí previstos.
En desarrollo de este marco normativo, el Consejo Superior de Salud, a través del Acuerdo 093 de 2025, determinó que el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional no cubrirá los servicios y tecnologías excluidos conforme a la Ley Estatutaria y a la resolución de exclusiones vigente, así como aquellas normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.
En este sentido, el artículo 10 del referido Acuerdo dispuso que el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) adopta como referencia el régimen de exclusiones definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), precisando que las tecnologías, servicios y procedimientos excluidos serán los señalados en la resolución expedida por dicha autoridad, actualmente la Resolución 695 del 16 de abril de 2026
2. La IPS debe dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 080 de 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". Los medicamentos no contenidos en el Acuerdo 080 de 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", deberán ser aprobados según lo establecido en este acuerdo.
3.El contratista y sus prestadores de salud, deben conocer el Acuerdo 080 de 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**"**, contenido en el anexo 4 del Acuerdo 080 de 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", si el contratista considera indispensable el suministro de medicamentos ambulatorios o intra hospitalarios no contenidos en este acuerdo, deberá tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico del contratante la aprobación mediante el diligenciamiento completo del formato de aprobación de medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, relacionado en el anexo 4 del mismo acuerdo, anexando resumen de la historia clínica y formula médica, elaborada por el médico tratante, con firma y registro médico; para casos excepcionales de Urgencia Vital, se justificará mediante formato de CTC que maneje el contratista, y se incluirá dentro de la cuenta del paciente atendido, la cual será verificada por auditoria de concurrencia del ESM02782.
4.El contratista se compromete para efectos de auditoría, a la entrega semanal de la facturación, con los soportes establecidos en la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. De la misma forma, para efectos de auditoría, se deberá regir por lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y resoluciones reglamentarias.
5.El contratista se comprometerá en cumplir lo que se vaya pactando durante las visitas realizadas por los auditores y/o supervisor delegado, de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente dada por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6.El contratista se compromete a reportar según las directrices del Instituto Nacional de salud, las enfermedades de interés en Salud Publica, cumpliendo con los protocolos de diligenciamiento y actuación. Se deberá informar al Establecimiento de Sanidad Militar, adjuntando copia de la ficha epidemiológica.
7.El contratista se compromete a presentar reportes de cuentas de alto costo de pacientes (VIH positivos, tuberculosos, cáncer y enfermedad renal crónica terminal), que sean tratados en esa Institución, en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud. Estos se entregarán al supervisor del contrato, cuando el ESM (Establecimiento de Sanidad Militar) los requiera, de acuerdo con lo establecido en la norma.
8.El contratista se compromete a informar al supervisor del contrato, o en su defecto al Escuadrón Administrativo del ESM 02782, el ingreso de pacientes por el servicio de urgencias sin orden previa diligenciada por el ESM para su respectivo aval y autorización, con los soportes requeridos y establecidos por la normatividad vigente, en un plazo no superior a 24 horas, para la autorización de la atención en salud. Igualmente se debe informar al supervisor o al Escuadrón Administrativo del ESM, el cambio de estancia de

los pacientes, para su autorización y emisión de la orden de servicio respectiva, en caso de requerirse modificaciones o ampliaciones de la orden original que se haya emitido.

9. La IPS debe reportar en forma escrita, previa coordinación con el de supervisor del contrato, los pacientes fallecidos y eventos adversos, así como el diligenciamiento del formato de pacientes catastróficos y de alto costo, el cual será enviado al ESM para realizar la actualización de los procedimientos realizados a los pacientes oncológicos en falla renal avanzada y VIH.
10. El contratista se compromete a solicitud del ESM, y previa coordinación con el supervisor del contrato, a brindar la información del perfil epidemiológico atendido en el lapso.
11. El contratista se compromete a informar mediante oficio dirigido al jefe del Establecimiento de Sanidad Militar, sobre el estado de ejecución del contrato, y cuando la ejecución se encuentre en un 75%, para que el ESM realice la gestión administrativa y financiera requerida, para garantizar la atención integral de los usuarios.
12. El ESM realizará auditoria de tipo concurrente o posterior, tendiente a la verificación del cumplimiento de los parámetros administrativos y asistenciales, involucrados en la prestación de los servicios de salud contratados, así como el acatamiento de los atributos de calidad definidos y la satisfacción del usuario. igualmente se verificarán los indicadores de calidad.
13. El contratista se compromete a esperar un mínimo de 6 horas el egreso definitivo del paciente perteneciente al programa HOME CARE (CUIDADO EN CASA), informando previamente al supervisor del contrato la necesidad, buscando con ello dar celeridad desde el ESM a la autorización y coordinación con la IPS contratada para tal fin. En ningún caso se autoriza remitir a otro HOME CARE, sin previo consentimiento del supervisor del contrato.
14. El contratista se compromete a reportar al ESM la necesidad de oxígeno domiciliario y respectivas características para el egreso de un paciente adscrito. Teniendo claridad que la autorización y coordinación de entrega de este puede tardar hasta 72 horas hábiles por la empresa contratada. Ningún paciente podrá ser egresado sin haberse dispuesto el oxígeno requerido en su domicilio.
15. El contratista se compromete a reportar la necesidad del servicio de ambulancia al supervisor del contrato para ser autorizada previamente.
16. El contratista se compromete a la atención de urgencias TRIAGE I y II sin autorización previa del ESM 02782. Sin embargo, deberá reportarlo en un máximo de 24 horas para los trámites administrativos correspondientes. Si alguno de los usuarios que requieren atención por urgencias tiene un diagnóstico ONCOLÓGICO previo o si es diagnosticado o sospechado durante la atención de la urgencia, se deberá dar la atención inicial al mismo y el contratista deberá comunicarlo al supervisor del contrato para garantizar remisión a la institución contratada para tal fin.
17. El contratista se compromete a informar al usuario, cuando su procedimiento quirúrgico requiera de silla de ruedas, muletas, o inmovilizadores, antes de realizar el mismo, para que sea el ESM 02782 quién lo suministre. De igual manera en caso de requerirse material de osteosíntesis u otro insumo especializado propio de la intervención quirúrgica programada, estos deberán ser previamente autorizados junto con la atención médica.
18. El contratista se compromete a informar a los usuarios, que la generación o firma de un pagare para la prestación del servicio, es de trámite normativo, y se le debe informar que este documento se destruirá o se devolverá al mismo, una vez el ESM 02782 efectúe el pago de la factura por el servicio prestado, esto con el fin de mantener informado a los usuarios que dicho documentos no es causal de cobro posterior a la atención.
19. El contratista se compromete a realizar reuniones periódicas con la oficina de cartera, auditor médico y el supervisor del contrato, para realizar cruce de cuentas del mes inmediatamente anterior, previo acuerdo entre las partes.
20. El contratista se compromete a asignar un canal de comunicación que permita dar celeridad y respuesta oportuna al supervisor del contrato, con todos aquellos trámites administrativos y asistenciales que se generen durante la ejecución del contrato.
21. El contratista se compromete a NO realizar cobros en efectivo a los usuarios que hagan uso de los servicios en la IPS, por ningún motivo refiriéndose a COPAGOS u HOSPITALIZACIONES, a razón que los servicios de salud de las Fuerzas Militares son de régimen de excepciones.
22. El contratista se compromete a aceptar resultados y/o conceptos médicos que el paciente lleve de otras entidades, sin condicionar a la IPS para poder atender o continuar el tratamiento a los usuarios. En los únicos casos que será admisible la aceptación de toma de exámenes de la misma entidad, es para cuyos casos no se cuenta con red contratada o sean de mayor nivel de complejidad.
23. El contratista se compromete por ESCRITO, a aceptar la autorización firmada por el supervisor del contrato para procedimientos ambulatorios y de urgencias, los cuales son de carácter INTEGRAL, y evitar la tramitología administrativa con el usuario.
24. En caso de pérdida de la autorización ORIGINAL, el contratista se compromete a solicitar al usuario, denuncio por perdida y anexar el certificado de Policía Nacional, de lo contrario, será causal de glosa.

25. Las facturas que sean radicadas con órdenes emitidas por el ESM por urgencias o consulta externa en fotocopia serán causal de glosa, únicamente se aceptará la ORIGINAL.
26. El contratista se compromete a comunicar por escrito al ESM-02782, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; como número de cuenta bancaria, entre otros, estando obligado en este caso a allegar en original al supervisor del contrato, la certificación bancaria correspondiente.
27. El contratista se compromete a mantener las tarifas ofertadas durante la ejecución del contrato, de ocurrir algún cambio en los precios, el contratista se compromete a informar previamente al supervisor para efectos de auditoría de pertinencia.
28. La entidad contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el ESM, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, la clínica podrá aceptar las glosas iníciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. El ESM, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas, o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al contratista. Las facturas devueltas, podrán ser enviadas nuevamente al ESM, una vez el contratista subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo, se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008). El ESM dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán al contratista, las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas, definido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social, y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura, cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados a la respuesta dada a la glosa inicial.
El contratista se compromete a realizar la atención por urgencias, para la cual se deben garantizar tiempos de respuesta menores a 12 horas. Además, la entidad debe garantizar la disponibilidad de servicios de alta complejidad de manera permanente y continua, en caso de no ser posible, la entidad deberá informar de manera anticipada la no disponibilidad de los servicios pactados a través del supervisor del contrato.
30 .Para los servicios que se requieran por acción judicial, solo se prestarán aquellos que se encuentren relacionados en el portafolio de servicios del contratista.
31. El contratista se compromete a realizar el cargue de las facturas electrónicas en Secop II incluyendo el pago de parafiscales cuando los pagos se hayan efectuado por parte del Tesoro Nacional e informar al supervisor del contrato para la aprobación de estos.
32. El contratista debe realizar las contrarreferencias de los usuarios que han sido enviados a la institución contratada para la prestación de algún servicio de salud, con el fin de tener la trazabilidad en el proceso.

3.2.2 **Obligaciones Contractuales asociadas al Sistema de Gestión de la Calidad:** Teniendo en cuenta que la contratación se enfoca a la prestación del servicio de salud se requiere el cumplimiento de todos los criterios establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud definidos en el Decreto **780 de 2016** (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) y la resolución **3100 es de 2019**.

3.2.3 **Seguridad Física y de la Información:** El contratista se compromete a guardar estricta confidencialidad de toda la información que le sea suministrada o que tenga acceso o conocimiento con ocasión de la ejecución contractual, así como a NO suministrar información relativa al objeto del contrato ni sobre información de cualquier dependencia de las instalaciones de las fuerzas militares de la República de Colombia que conozca o llegare a conocer por el término del contrato y dos (2) años más, sin importar la causa de terminación. En caso de incurrir en esta conducta serán sancionados de acuerdo con las normas del Código Penal Colombiano a que haya lugar.

-Cumplimiento de la Directiva Permanente 056-2020 “Lineamientos para el desarrollo de estudios de seguridad en la FAC”

-Cumplimiento de la Directiva Permanente 004-2022 “Sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI) para la FAC”

3.2.4 **Seguridad y Salud en el Trabajo:** El contratista y/o cada uno de los miembros de la estructura plural deberán presentar constancia proferida por la ARL en la cual se indique un cumplimiento igual o superior al 86% de las fases de

implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas en la Resolución No. 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y/o lo establecido en el artículo 19 de la Resolución 0312 de 2019 que reza: "selección y evaluación de proveedores y contratistas: Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que el proveedor o contratista cuenta con los estándares mínimos establecidos en la presente norma para empresas con más del 50 trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III,IV O V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV o V".

-Cumplir con el Decreto 768 de 2022 y su Anexo Técnico, "Por el cual se actualiza la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones", o aquellas que las adicionen, modifiquen o deroguen.

-Cumplir la resolución No 5021 de 2022 "Por lo cual se adopta la Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Unidad de Gestión General del Ministerio de Defensa Nacional, Comando General de las Fuerzas Militares (…)" y se dictan otras disposiciones.

-Reportar en forma inmediata cualquier novedad o accidente de trabajo en caso de que aplique.

3.2.5 Gestión Ambiental: Anexar certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos, firmado por representante legal.

3.2.6 Compras Públicas Sostenibles con el ambiente y socialmente responsables:

La Guía conceptual y metodológica de compras públicas y las fichas técnicas publicadas por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, define los bienes y servicios sostenibles como:

> *"Un bien o servicio sostenible como aquel que utiliza de manera racional y eficiente los recursos naturales, humanos y económicos a lo largo de su ciclo de vida, generando así beneficios para el medio ambiente, la sociedad y la economía. Estos, por su naturaleza, presentación, costo e impacto ambiental generan beneficios para la sociedad, la economía y el entorno mientras responde a las necesidades del usuario, quien obtiene el máximo provecho de éste, lo cual es consecuente con patrones de producción comprometidos con la disponibilidad de recursos para las generaciones futuras."*

El concepto de compras públicas sostenibles es definido por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible como el "Proceso mediante el cual las organizaciones satisfacen sus necesidades de bienes, servicios, obras y utilidades públicas de tal forma que alcanzan un alto rendimiento basado en un análisis de todo el ciclo de vida, que se traduce en beneficios no sólo para la organización, sino también para la sociedad y la economía, al tiempo que reduce al mínimo los daños al medio ambiente.

Así mismo, la Guía de compras públicas sostenibles con el ambiente G-CPSMA-02 (https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_guia_cp_sostenible s_1.pdf) ha definido este tipo de compras como:

> *"(…) Una compra es sostenible cuando satisface la necesidad y contribuye a la protección del medio ambiente, la reducción en el consumo de recursos, o la inclusión y la justicia social durante el desarrollo de un proceso de compra pública. Con base en lo anterior, las Entidades Estatales deben considerar los impactos ambientales, sociales y económicos de sus adquisiciones para desarrollar un programa de Compras Públicas Sostenibles. Para determinar dichos impactos, la Entidad Estatal debe realizar el análisis de todo el ciclo de vida del bien o servicio desde la producción, el uso de materiales y los métodos de fabricación, hasta las estrategias logísticas (empaque, transporte), las necesidades de mantenimiento y la posibilidad de reutilización.*
>
> *Las Compras Públicas Sostenibles generan valor por dinero, pues las Entidades Estatales que las desarrollan: (i) satisfacen la necesidad (eficacia); (ii) reducen los costos asociados al ciclo de vida del bien o servicio (economía); (iii)*

disminuyen el uso de recursos (eficiencia); (iii) incluyen a empresas o poblaciones con dificultades para participar en el sistema de compra pública, y (iv) promueven la innovación en el sector privado. (…)"

Con todo ello, el comité técnico estructurador realizó el análisis de la mencionada Guía de compras públicas sostenibles con el ambiente G-CPSMA-02 encontrando que esta contratación cumple con los lineamientos para ser una compra sostenible con el medio ambiente pues trae consigo beneficios sociales tendientes a mejorar la calidad de vida.

3.3 CODIFICACIÓN EN EL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS:

La clasificación UNSPSC del objeto del contrato a celebrar se encuentra plenamente detallada en el Certificado del Plan de Adquisiciones anexo al presente documento.

3.4 VISITA AL LUGAR DE EJECUCIÓN: SI ___ NO __X__ N/A

Condiciones de la visita: N/A

3.5 EL BIEN O SERVICIO POR CONTRATAR, AUMENTA LA VIDA ÚTIL DEL BIEN A INTERVENIR (EN TIEMPO Y/O VALOR):

- **Incrementa el valor del bien:**
-

SI: ____ NO: _X___ Valor del incremento: $_____

- **Incrementa vida útil del bien:**

SI: ____ NO: _X___ Años a incrementar: _____

Justificación: El proceso de prestación de servicios de salud para usuarios corresponde a la ejecución de actividades asistenciales de carácter intangible, orientadas a la atención, tratamiento y seguimiento clínico de los pacientes, sin que ello implique la adquisición, mejora, adecuación o incorporación de bienes muebles o inmuebles de propiedad de la entidad.

En consecuencia, la ejecución del contrato no genera incremento en el valor del bien, toda vez que no se produce una capitalización de activos ni una mejora física o funcional sobre bienes existentes, sino la prestación de un servicio médico especializado que se consume en el momento de su ejecución.

Así mismo, no incrementa la vida útil del bien, dado que las actividades desarrolladas no prolongan, restauran ni mejoran la capacidad operativa o el tiempo de uso de ningún activo de la entidad. Los recursos se destinan exclusivamente a la atención clínica integral de los usuarios oncológicos, conforme a protocolos médicos y obligaciones contractuales, sin impacto patrimonial sobre los bienes institucionales.

3.6 NÚMERO DE INVENTARIO: (cuando aplique):

Descripción del Bien	No. de Inventario
N/A	N/A

3.7 CATALOGACIÓN OTAN (cuando aplique): N/A

3.8 CANTIDAD DEL PRODUCTO A CONTRATAR Y ADQUISICIÓN ÚLTIMOS AÑOS EN LA FAC:

Producto a contratar	Cantidad autorizada CPA	Adquisiciones últimos años en concordancia con la consulta SILOG					
		2024		2025		2026	
		CANT.	VALOR	CANT.	VALOR	CANT.	VALOR

			UNITARIO		UNITARIO		UNITARIO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE INTERVENCIONISMO PROGRAMADOS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (NO INCLUYE TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS); ESM EMAVI	1	008-00-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSA-EMAVI-ESM2782-2024	$1.710.000.000	023-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2025	$1.200.526.807	028-00-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2025 VF 2026	$1.537.474.600

Nota: Se deberá anexar el pantallazo de consulta en el SILOG. En el caso que no se evidencien existencias, el almacenista deberá certificarlo. (SOLO APLICA PARA ADQUISICIONES DE BIENES)

4. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR Y MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA - OTRAS CONDICIONES JURIDICAS

4.1 TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios de Salud.

4.2 MODALIDAD DE SELECCIÓN: La modalidad de selección aplicable para la celebración del presente contrato corresponde a la **CONTRATACIÓN DIRECTA.**

Causal que fundamenta la contratación directa: Selecciona con una X la causal aplicable.

- Urgencia manifiesta. ____
- Contratación de empréstitos____
- Contratos interadministrativos __**X**__
- Contratación de Bienes y Servicios en el Sector Defensa, la Dirección Nacional de Inteligencia y la Unidad Nacional de Protección que necesiten reserva para su adquisición ____
- Contratos para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas ____
- Encargo fiduciario ___
- Inexistencia de pluralidad de oferentes. ___
- Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo puedan encomendarse a determinadas personas naturales ___
- Arrendamiento o adquisición de bienes inmuebles. ____
- La selección de peritos expertos o asesores técnicos para presentar o contradecir el dictamen pericial en procesos judiciales ____
- Otra: ____ – ¿Cuál?: _____Descríbala de conformidad con lo dispuesto el numeral 4º del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007

Fundamento Jurídico - Justificación:

De conformidad con lo establecido en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, los servidores públicos tendrán en consideración que, al celebrar contratos y con la ejecución de estos, las entidades buscan el cumplimiento de los fines estatales, la continua y eficiente prestación de los servicios públicos, y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines.

En desarrollo de lo anterior, y atendiendo lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, "por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos", así como lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional", los procesos de contratación se rigen por los principios de transparencia, economía, responsabilidad, selección objetiva y demás previstos en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

En materia contractual, el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 señaló que la escogencia del contratista se deberá efectuar con arreglo a las diferentes modalidades de selección, tales como: licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos, contratación directa y mínima cuantía, siempre y cuando se cumplan con las disposiciones contempladas para cada una de ellas.

Ahora bien, el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 establece de manera expresa:

"Convenios o contratos interadministrativos. La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.
Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales."

De igual forma, el artículo 2.2.1.1.2.1.2 del Decreto 1082 de 2015 señala como causal de contratación directa:

"La celebración de contratos interadministrativos, entendidos como aquellos que se celebran entre entidades estatales, en los cuales una de ellas tenga como objeto contractual la realización de la misma actividad de la entidad contratante, y se cumplan los requisitos establecidos en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 de este decreto."

En desarrollo del principio de transparencia y economía, se adelantó un estudio de mercado objetivo mediante solicitud de cotización dirigida a varias empresas e instituciones prestadoras de servicios de salud. La oferta del Hospital Universitario del Valle, entidad de carácter público presentó todos los servicios requeridos en el marco del objeto contractual, sus precios se encuentran dentro del promedio del mercado, así mismo cuentan con capacidad técnica y tecnológica para la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad requeridos, optimizando de recursos públicos, en aplicación del principio de economía.

El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. es una entidad pública (Empresa Social del Estado) descentralizada del orden departamental, adscrita a la Secretaría de Salud del Valle del Cauca, que se ha consolidado como una de las instituciones de salud más grandes e importantes del suroccidente colombiano.

Como Hospital Universitario de nivel III de atención, el HUV cuenta con 143 especialidades y subespecialidades; 434 camas de hospitalización; 18 quirófanos para procedimientos de mediana y alta complejidad; Atención las 24 horas a pacientes adultos y pediátricos de todas las especialidades médicas como se puede constatar en su portafolio de servicios.

De acuerdo con lo anterior ofrece un portafolio integral de servicios que incluye

Servicios hospitalarios:

- Urgencias y Hospitalización (adultos y pediátricos)
- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
- Unidad de Quemados (1 sala quirúrgica, 15 camas: 4 pediátricas y 11 para adultos)

- Cirugía de mediana y alta complejidad
- Hematología y Oncología (atención integral para paciente oncológico pediátrico y adulto)
- Obstetricia y Neonatología
- Medicina Interna, Ortopedia, Neurocirugía, Cardiología
- Medicina Física, Salud Mental, Clínica del Dolor
- Psiquiatría, Dermatología, Oftalmología, Otorrinolaringologíalinkedin+1

Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico:

- Laboratorio Clínico
- Radiología e Imágenes Diagnósticas
- Densitometría Ósea
- Banco de Sangre
- Banco de Leche Humana
- Quimioterapia
- Toma y procesamiento de muestras para todas las especialidadeslinkedin+2

Servicios de Consulta Externa:

- Amplio grupo de profesionales especializados y comprometidos
- Consulta prioritaria y programada
- Atención en todas las especialidades y subespecialidades

Es importante destacar igualmente que el Hospital Universitario del Valle atiende diariamente a cientos de pacientes provenientes de distintas regiones de Colombia, con una capacidad de atención mensual de 7,400 pacientes promedio por mes y 90,000 usuarios por año. Esta capacidad operativa lo convierte en líder en salud pública del suroccidente del país, no solo en atención clínica, sino también en programas sociales y unidades especializadas para atender desde recién nacidos hasta adultos mayores.

Como Hospital Universitario, el HUV participa activamente en la formación, desarrollo y actualización del Talento Humano en salud, mediante convenios docencia-servicio con instituciones educativas nacionales e internacionales; programas de formación en la modalidad formal y no formal; actualización continua de profesionales en las diferentes especialidades médica. Esta característica garantiza que el personal asistencial del HUV se mantenga actualizado en las mejores prácticas clínicas y protocolos de atención, asegurando la calidad y seguridad del paciente.

Con fundamento en lo expuesto, se concluye que la contratación directa de carácter interadministrativo con el Hospital Universitario del Valle se ajusta a la normatividad vigente y satisface los principios de la contratación estatal, garantizando la continua y eficiente prestación del servicio público de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la EMAVI, en cumplimiento de los fines estatales previstos en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993.

5. ANÁLISIS DEL SECTOR

El análisis del sector correspondiente al bien o servicio objeto del contrato se encuentra anexo al presente documento y podrá ser consultado por los interesados dentro del proceso contractual.

6. ASPECTOS ECONÓMICOS - FINANCIEROS

6.1 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN.

CDP No.	3726
Oficio de autorización de vigencias futuras No.	NA

6.2 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL:

El Ministerio de Defensa Nacional – Fuerza Aeroespacial Colombiana, estima que el valor del contrato a celebrar ascenderá a la suma de: $811.631.797 incluidos todos los impuestos de ley, discriminados para el efecto como a continuación se indica:

Uso presupuestal	Descripción Uso presupuestal	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
A-02-02-02-009-003	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DEINTERVENCIONISMO PROGRAMADOS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (NO INCLUYE TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS); ESM EMAVI	$811.631.797
	TOTAL VIGENCIA 2026		$811.631.797

Se precisa que el presente proceso de contratación será adjudicado por el valor total del presupuesto oficial y ejecutado bajo la modalidad de monto agotable, hasta por la suma de **$811.631.797 m/cte** incluidos los impuestos de ley.

6.3 DETERMINACIÓN DE LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR:

IMPUESTO Y/O RETENCIÓN	COMPRAS
REGIMEN ESPECIAL (ENTIDADES ESTATALES)	
RETEFUENTE	NO APLICA
RETEIVA	NO APLICA
RETEICA	NO APLICA
GRAN CONTRIBUYENTE (NO AUTORETENEDOR)	
RETEFUENTE	0,1% - 1% -1,5% - 2,5% - 3,5%
RETEIVA	15% o 100% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 27 UVT
ESTAMPILLA PROUCEVA	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIPACIFICO	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD NACIONAL	NO APLICA
RETEICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONOMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	3,3-6,6-5,5-5,2-7,7-8,8-10-9-2,2-5 (POR MIL)
GRAN CONTRIBUYENTE (AUTORETENEDOR RETEFUENTE)	
RETEFUENTE	NO APLICA
RETEIVA	15% o 100% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 27 UVT

ESTAMPILLA PROUCEVA	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIPACIFICO	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD NACIONAL	NO APLICA
RETEICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONOMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	3,3-6,6-5,5-5,2-7,7-8,8-10-9-2,2-5 (POR MIL)
GRAN CONTRIBUYENTE (AUTORETENEDOR RETEIVA)	
RETEFUENTE	0,1% - 1% -1,5% - 2,5% - 3,5%
RETEIVA	NO APLICA
ESTAMPILLA PROUCEVA	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIPACIFICO	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD NACIONAL	NO APLICA
RETEICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONOMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	3,3-6,6-5,5-5,2-7,7-8,8-10-9-2,2-5 (POR MIL)
GRAN CONTRIBUYENTE (AUTORETENEDOR RETEICA EN CALI)	
RETEFUENTE	0,1% - 1% -1,5% - 2,5% - 3,5%
RETEIVA	15% o 100% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 27 UVT
ESTAMPILLA PROUCEVA	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIPACIFICO	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD NACIONAL	NO APLICA
RETEICA UNICAMENTE SI ES DE CALI	NO APLICA
RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS (NO AUTORETENEDOR)	
RETEFUENTE	0,1% - 1% -1,5% - 2,5% - 3,5%
RETEIVA	15% o 100% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 27 UVT
ESTAMPILLA PROUCEVA	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIPACIFICO	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD NACIONAL	NO APLICA
RETEICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONOMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	3,3-6,6-5,5-5,2-7,7-8,8-10-9-2,2-5 (POR MIL)
RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS (AUTORETENEDOR RETEFUENTE)	
RETEFUENTE	NO APLICA
RETEIVA	15% o 100% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 27 UVT
ESTAMPILLA PROUCEVA	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIPACIFICO	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD NACIONAL	NO APLICA
RETEICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONOMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	3,3-6,6-5,5-5,2-7,7-8,8-10-9-2,2-5 (POR MIL)
RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS (AUTORETENEDOR RETEIVA)	

RETEFUENTE	0,1% - 1% -1,5% - 2,5% - 3,5%
RETEIVA	NO APLICA
ESTAMPILLA PROUCEVA	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIPACIFICO	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD NACIONAL	NO APLICA
RETEICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONOMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	3,3-6,6-5,5-5,2-7,7-8,8-10-9-2,2-5 (POR MIL)
RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS (AUTORETENEDOR RETEICA UNICAMENTE SI ES DE CALI)	
RETEFUENTE	0,1% - 1% -1,5% - 2,5% - 3,5%
RETEIVA	15% o 100% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 27 UVT
ESTAMPILLA PROUCEVA	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIPACIFICO	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD NACIONAL	NO APLICA
RETEICA	3,3-6,6-5,5-5,2-7,7-8,8-10-9-2,2-5 (POR MIL)
NO RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS	
RETEFUENTE	0,1% - 1% -1,5% - 2,5% - 3,5%
RETEIVA	NO APLICA
ESTAMPILLA PROUCEVA	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIPACIFICO	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD NACIONAL	NO APLICA
RETEICA	3,3-6,6-5,5-5,2-7,7-8,8-10-9-2,2-5 (POR MIL)
REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION	
RETEFUENTE	NO APLICA
RETEIVA	15% o 100% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 27 UVT
ESTAMPILLA PROUCEVA	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIPACIFICO	0,50%
ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD NACIONAL	NO APLICA
RETEICA	3,3-6,6-5,5-5,2-7,7-8,8-10-9-2,2-5 (POR MIL)

En Colombia existen impuestos a nivel nacional y regional. Los impuestos de carácter nacional aplican para todas las personas naturales o jurídicas residentes en el país y los impuestos de carácter regional son determinados por cada departamento o municipio conforme los parámetros fijados por la Ley.

Para este caso se aplicarán las retenciones de Rete IVA, Rete FUENTE, Rete ICA y todos aquellas que se puedan generar por la celebración del contrato.

Se validará la liquidación de las retenciones correspondientes de conformidad con la normatividad vigente a la fecha de la realización de los pagos al contratista.

De conformidad con lo establecido en el Estatuto Tributario Art 476, los servicios que se contrataran se encuentran excluidos del IVA, se expone a continuación el artículo en referencia:

Art. 476. Servicios excluidos del impuesto sobre las ventas.

Nota 1. Se exceptúan del impuesto los siguientes servicios y los bienes relacionados explícitamente a continuación: Los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio, para la salud humana.

7 CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

Contratación Directa – Sin ofertas: La Entidad podrá estructurar el proceso de contratación, generar el contrato electrónico y realizar la gestión contractual correspondiente**.**

7.1 CONTRATACIÓN DIRECTA (SIN OFERTA)

- **REQUISITOS JURÍDICOS:**

En el presente Proceso de Selección pueden participar las personas jurídicas, nacionales o extranjeras, personas naturales que tengan capacidad para obligarse por sí mismas, y consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura conformados por las personas naturales o jurídicas en las condiciones previstas a continuación:

Capacidad jurídica

La capacidad jurídica es la facultad de una persona para celebrar contratos con una Entidad Estatal, es decir (i) obligarse a cumplir el objeto del contrato; y (ii) no estar incursa en inhabilidades o incompatibilidades que impidan la celebración del contrato.

PERSONAS JURÍDICAS	PERSONAS NATURALES

1. **Certificado de existencia y representación legal.**

Las personas jurídicas colombianas acreditan su capacidad jurídica con el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de su domicilio, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación o por la entidad que tenga la competencia para expedirlo. En dicho documento se verificará:

- **Que el objeto social permita cumplir con el objeto del contrato.**
- La calidad de representante legal de quien suscribe la oferta.
- Las facultades del representante legal de la persona jurídica para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto contractual.

En caso de existir limitaciones estatutarias frente a las facultades del representante legal, las respectivas autorizaciones para desarrollar el presente proceso de selección, el contrato y todas las actividades relacionadas directa o indirectamente.

2. **Copia del acuerdo para conformar el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura si el proponente es plural.**

En este documento debe constar:

- La participación de cada uno de los miembros del Proponente plural,
- La representación legal del Proponente plural o el poder otorgado a quien suscribe los documentos en nombre del Proponente plural.
- Las personas jurídicas o proponentes plurales deben tener una duración por lo menos igual a la vigencia del Contrato y un año más.
- Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere cuando su objeto sea indeterminado (no aplica para S.A.S)
- En caso de existir limitaciones estatutarias frente a las facultades del representante legal, deben presentar las respectivas autorizaciones para desarrollar el presente proceso de selección, el contrato y todas las actividades relacionadas directa o indirectamente.

NOTA: Los proponentes plurales deberán realizar la inscripción del usuario en SECOP II, el cual no

Las personas naturales colombianas deben acreditar su capacidad legal así:

El proponente y futuro contratista debe tener facultar para contraer obligaciones y suscribir el contrato así:

Las personas naturales nacionales deberán allegar la cédula de ciudadanía, y los extranjeros deberán aportar la cédula de extranjería o el pasaporte.

Las personas naturales con establecimiento de comercio deberán allegar el certificado de matrícula mercantil expedido dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta o subsanación

Las personas naturales extranjeras deben acreditar su capacidad legal con la presentación de la copia de su documento de identificación, bien sea la cédula de extranjería o el pasaporte.

Si el proveedor resulta adjudicatario del Proceso de Contratación, para la celebración del contrato, debe presentar copia simple de la respectiva visa; y en caso de contar con una visa que les otorgue un tiempo de permanencia igual o mayor a 3 meses, debe presentar la respectiva cédula de extranjería.

Apoderados y representantes legales: Los proveedores extranjeros SIN DOMICILIO EN COLOMBIA pueden estar representados por apoderados o representantes legales, caso en el cual el interesado debe acreditar que quien presenta la oferta está legalmente facultado para comprometer al interesado, presentar el documento correspondiente, bien sea un poder o un nombramiento en el cual consten las facultades otorgadas y acreditar la identidad del apoderado o representante legal con su documento de identificación.

Se recomienda a los proveedores extranjeros ceñirse, además, a los lineamientos establecidos en la *Guía para la participación de Proveedores Extranjeros de Procesos de Contratación G-PPEPC-1* de Colombia Compra Eficiente.

podrá usarse para procesos de contratación diferentes al proceso para el cual fue creado, so pena de rechazo.

3. **Fotocopia cédula representante legal.**

Se deberá anexar fotocopia del documento de identidad del representante legal o de quien firma la propuesta.

Las personas jurídicas extranjeras deben presentar los documentos que acrediten su existencia y conformación de acuerdo con la normativa de su país de origen, bien sea un certificado general de la autoridad competente para demostrar su existencia, una copia del contrato societario, una copia de los estatutos, o cualquier otro documento que pruebe (i) la capacidad legal, (ii) el objeto o propósito de la persona jurídica, y (ii) la información de su representante legal tal y como se describe para las personas jurídicas nacionales.

1. Certificado de existencia y representación legal del proponente extranjero y/o su equivalente en el país de origen.
2. El proponente deberá acreditar su existencia y conformación de acuerdo con la normatividad del país de origen mediante la presentación en copia de un certificado de autoridad competente para demostrar su existencia con fecha de expedición igual o inferior a tres (03) meses a la fecha de presentación de la propuesta; una copia de los estatutos o cualquier otro documento que pruebe la capacidad legal, el objeto o propósito de la persona jurídica y la información del representante legal con el fin de verificar la capacidad legal para la celebración del contrato.

3. En caso de que la propuesta sea presentada por una persona jurídica y/o natural unida en Joint Venture u otra figura legal similar con otra u otras personas naturales y/o jurídicas, se deberá anexar copia del certificado de existencia y representación legal o su equivalente en el país de origen de cada uno de los integrantes que conformen la unión expedida por autoridad competente con fecha de expedición igual o inferior a tres (03) meses a la fecha de presentación de la propuesta, junto con el documento privado de constitución del Joint Venture u otra figura legal similar, en el cual debe constar la existencia, representación, duración y objeto del mismo.
   Las personas jurídicas extranjeras no están obligadas a constituir una sucursal en Colombia para presentar ofertas. Solamente están obligadas a hacerlo cuando son adjudicatarias de

contratos de obra prestación de servicios, concesión o cualquier otro contrato que para su ejecución requiera presencia constante en Colombia. Para más información, los invitamos a consultar la *Guía de Asuntos Corporativos en los Procesos de Contratación G-ACPC-2* de Colombia Compra Eficiente.	

1. **Inhabilidades e incompatibilidades:** La ausencia de inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones o cualquier otro tipo de limitación de la capacidad de los proponentes que impidan la habilitación de estos en el proceso de selección, para lo cual el proponente deberá hacer tal declaración de la persona en el "Cuestionario" del proceso habilitado en la plataforma del SECOP II o en la CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA en donde se certifique que la persona natural o jurídica (ni su representante legal o apoderado) están incursos en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones y diligenciar el formulario respectivo.

2. **Consulta situación militar**: De conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la ley 1780/2016, artículo 42 de la ley 1861 de 2017 y sentencia C-277 de 2019 de la Corte Constitucional, el Comité Jurídico Estructurador verificará el estado de la situación militar de las personas que deseen celebrar contratos con el Estado por medio de la oficina de reclutamiento de las Fuerzas Militares de Colombia a través del siguiente link:
https://www.libretamilitar.mil.co/Modules/Consult/MilitarySituation. (Aplica para personas naturales)

No obstante, si el oferente no ha resuelto su situación militar podrá suscribir el contrato contando con el término de dieciocho (18) meses a partir de su celebración para definir su situación militar.

3. **Verificación en el Registro Nacional de Medidas Correctivas**: De conformidad con lo establecido en el numeral 4 del artículo 183 de la Ley 1801 del 29 de julio de 2016 "por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia", el comité jurídico verificará que el representante legal del proponente o proponente persona natural no se encuentre en deuda de más de seis (6) meses por la imposición de multas en el Registro Nacional de Medidas Correctivas, so pena de no poder contratar con el Estado hasta tanto no se pongan al día en el pago de la obligación con sus debidos intereses, lo cual genera una inhabilidad.

4. **Verificación de certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes**: De conformidad con lo establecido en el artículo 2 del decreto 753 de 2019 Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 1, numeral 1 ítem el comité jurídico estructurador consultará en línea el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica según corresponda, por lo cual, el proponente que decida participar en este proceso, acepta con la presentación de su oferta la consulta en línea (SI APLICA).

5. **Consulta de antecedentes:** El comité jurídico estructurador realizará la consulta de los sistemas de información de antecedentes judiciales de la Policía Nacional, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República.

6. **Certificado de verificación del boletín de Deudores Morosos del Estado**: De conformidad con lo establecido en la ley 2097 de 2021, artículo 6 numeral 1 "El deudor alimentario moroso solo podía contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias. Esta inhabilidad también se predica del deudor alimentario moroso que actúe como representante legal de la persona jurídica que aspira a contratar con el Estado."

El proponente deberá allegar el certificado de NO estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos de las personas naturales o representantes legales de la persona jurídica que representa, ingresando al siguiente link: https://carpetaciudadana.and.gov.co/.

7. **Verificación de los siguientes anexos:**
- Carta de presentación de la oferta
- Compromiso Antisoborno y Anticorrupción
- Pacto de integridad de procesos públicos
-

8. Certificado de aportes a seguridad social y parafiscales.

PERSONA JURÍDICA

El proponente debe acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales (SENA, ICBF y cajas de compensación familiar) cuando a ello haya lugar, dentro de un término no inferior a 6 meses aportando certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según corresponda.

- Deberá aportar también la fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la tarjeta profesional expedido por la Junta Central de Contadores del revisor fiscal SI APLICA.

- Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán manifestar tal situación en el formulario dispuesto por la entidad para tal fin.

PERSONA JURÍDICA EXTRANJERA

Las personas jurídicas extranjeras deben presentar los documentos con los cuales se acredita el pago de aportes de seguridad social y parafiscales teniendo en cuenta su propia legislación.

PERSONA NATURAL

El artículo 24 del decreto 2106 de 2019, que adiciona un parágrafo al artículo 50 de la ley 789 de 2002 establece:
ARTÍCULO 24. Validación de pagos de aportes de contratistas. Se adiciona un parágrafo al artículo 50 de la Ley 789 de 2002, así:

"PARÁGRAFO 4. Para efectos de verificar el cumplimiento de lo señalado en el presente artículo, las entidades verificarán mediante la herramienta tecnológica que ponga a disposición el Ministerio de Salud y Protección Social, el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social. En consecuencia, no habrá lugar a exigir a los contratistas de prestación de servicios suscritos con personas naturales la presentación de la planilla en físico".

- Las personas naturales que nunca han contratado con el Estado, y/o que nunca han estado afiliadas al Sistema de Seguridad Social, podrán aportar la constancia de afiliación a salud, fondo de pensiones y certificado de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales – ARL para el control de la Entidad.

- Las personas naturales empleadoras además de lo anterior deberán aportar certificación avalando el cumplimiento a la seguridad social de sus empleados de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.
- Las personas con asignación de retiro deberán aportar la respectiva copia de la resolución para realizar la cotización del 12,5% por salud ante FOSYGA por tratarse de ingresos adicionales (artículo 279 ley 100/93, Concepto 20131120-1062071 del 15 de agosto del 2013). No deberán hacer aportes a pensión (artículo 4 Ley 797/03) y tampoco será obligatorio aportar al Sistema de Riesgos Laborales – ARL (Ley 1562 de 2011).

Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, 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.

- Se recomienda a los proveedores extranjeros ceñirse, además, a los lineamientos establecidos en la Guía para la participación de Proveedores Extranjeros de Procesos de Contratación G-PPEPC-01 de Colombia Compra Eficiente.

9**. Verificación de Inhabilidad por Sanciones en Listas de Organismos Multilaterales:**

En cumplimiento del artículo 8, numeral 1, literal j) de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2.2.1.1.2.2.10 del Decreto 1082 de 2015 (adicionado por el Decreto 0997 de 2026), el proponente (persona natural, jurídica, integrantes del consorcio/unión temporal y sus representantes legales) no podrá estar incurso en sanciones ni inhabilitaciones vigentes impuestas por organismos multilaterales por prácticas corruptas o prohibidas.

El comité jurídico consultará obligatoriamente los siguientes enlaces oficiales y dejará como soporte la captura de pantalla o reporte en los documentos del proceso en SECOP-II:

Banco Mundial: https://www.worldbank.org/debarr

Banco Interamericano de Desarrollo (BID): https://www.iadb.org/es/quienes-somos/transparencia/sistema-de-sanciones/empresas-e-individuos-sancionados

Acuerdo Multilateral Cross-Debarment (ADB / AfDB / EBRD): https://sanctions.adb.org

Lista Consolidada del Consejo de Seguridad de la ONU: https://www.un.org/securitycouncil/content/un-sc-consolidated-list

Buscador Oficial OFAC (Specially Designated Nationals): https://sanctionssearch.ofac.treas.gov

- **REQUISITOS TÉCNICOS:**

Experiencia Mínima Habilitante.

La experiencia es el conocimiento del proponente derivado de su participación previa en actividades iguales o similares a las previstas en el objeto del contrato.

En virtud de lo establecido en el artículo 6 de la ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 221 del decreto 019 del 2012 que reza:

> *Todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales, se inscribirán en el Registro Único de Proponentes del Registro Único Empresarial de la Cámara de Comercio con jurisdicción en su domicilio principal.*

No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos de mínima cuantía; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes.

Otros Documentos Técnicos Objeto De Verificación:

El proponente deberá cumplir con los siguientes requisitos técnicos, para lo cual deberá anexar en su oferta los siguientes documentos:

- Formato y Certificación de experiencia (si aplica)
- Formato Aceptación Especificaciones Técnicas
- Portafolio de servicios con su respectivo tarifario
- Certificado de inscripción al Registro de Generadores de Residuos peligrosos y del reporte de información anual, ante la Corporación Autónoma Departamental.
- Oportunidad de citas en cada servicio solicitado de acuerdo con el reporte exigido por la SUPERSALUD
- Certificado de habilitación de cada uno de los servicios ofertados, expedido por la Secretaría Departamental de Salud.
- Certificar la inscripción del personal en el RETHUS (Registro único nacional del talento humano en salud) firmado por representante legal
- Certificación de cumplimiento sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Constancia de inscripción vigente ante el reps con la respectiva habilitación de los servicios prestados y/o solicitados por parte del ESM.

REQUISITOS ECONÓMICOS:

- **Registro Único Tributario.**
- **Formulario de Datos Básicos Creación Beneficiario**.
- **Certificación bancaria** con expedición no superior a los 30 días anteriores a la fecha de cierre del proceso, en donde consten el número, tipo y titular de la cuenta.
- **Anexo Oferta Económica / (PORTAFOLIO DE SERVICIOS 2026)**

8. ANÁLISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.1.1.6.3 del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con el 'Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación M-ICR-01' de Colombia Compra Eficiente, se realizará la tipificación, asignación y estimación de los riesgos previsibles en el proceso de contratación.

Para tal efecto, se anexa la correspondiente matriz de riesgos.

7. GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL EXIGIRÁ PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

El CONTRATISTA deberá constituir, a favor de LA FAC, Garantía Única en los términos del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015; que cubra los riesgos, en las cuantías y vigencias que se establecen a continuación:

AMPARO	%	VIGENCIA
Cumplimiento del contrato	30% del valor del contrato	Desde la firma del contrato hasta la liquidación de este
Calidad del servicio	30% del valor del contrato	Seis (6) meses contados a partir del recibo a satisfacción
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	10% del valor del contrato	Por el plazo de ejecución del contrato y 3 años más

En todo caso, el contratista se compromete a ajustar la vigencia de los amparos de la garantía, así como a ampliar el valor de esta o su vigencia, en el evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, en virtud de lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015.

Suficiencia de la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual (RCE)

AMPARO	VALOR (S.M.L.M.V)	VIGENCIA
Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y hospitales.	200 SMLMV	Desde la firma del contrato hasta el plazo de ejecución de este.

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por la Fuerza Aeroespacial Colombiana teniendo en cuenta que el objeto de estos sirve para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato frente a la administración en virtud de la celebración, ejecución y liquidación del contrato, esto con base en las reglas estipuladas en el decreto No. 1082 de 2015 y guía de garantías en procesos de contratación G-GPC-01 emitida por Colombia Compra Eficiente.

A. Cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal: Para garantizar el cumplimiento del objeto contractual. Este amparo cubre a la Entidad Estatal de los perjuicios derivados de: 1 El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; 2 El cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; 3 Los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y 4 El pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

B. Calidad del servicio: Para cubrir los perjuicios derivados de la prestación deficiente del servicio contratado que surjan con posterioridad a la terminación del contrato y que se deriven de los siguientes eventos: mala calidad o la insuficiencia de los productos entregados con ocasión de un contrato de servicios y mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato.

C. Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: El garante está obligado a pagar la indemnización de estos perjuicios en la medida que se afecte el patrimonio de la Entidad Estatal asegurada, es decir, el amparo no se puede afectar para pagar las obligaciones laborales que ha incumplido el contratista si los empleados del contratista no han acudido a reclamar a la Entidad Estatal.

D. Responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales: Obligación de reparar los daños y perjuicios causados al paciente por una conducta ilícita o por la creación de un riesgo.

NOTA 1: La garantía única de cumplimiento expedida a favor de Entidades Estatales no expira por falta de pago de la prima ni puede ser revocada unilateralmente.
NOTA 2: En todo caso, el contratista se compromete a ajustar la vigencia de los amparos de la garantía, así como a ampliar el valor de esta o su vigencia, en el evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, en virtud de lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015.

8. OFERENTE SELECCIONADO

De acuerdo con el "***ACTA DE VERIFICACIÓN DOCUMENTOS OFERENTE SELECCIONADO – CONTRATACIÓN DIRECTA SIN OFERTAS***" y una vez constatado el cumplimiento de los requisitos establecidos en la solicitud de cotización, se seleccionó a:

Proponente	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.
Representante Legal	IRNE TORRES CASTRO
Dirección/Ciudad	CALLE 5 # 36-08 - SANTIAGO DE CALI
Teléfono	62062000
Correo Electrónico	contratacionsalud@correohuv.gov.co
Justificación	El MDN-FAC-EMAVI – Establecimiento de Sanidad Militar 02782 requiere contratar la prestación de servicios de salud para la atención integral de sus usuarios, incluyendo atención en urgencias y hospitalización, salud mental, procedimientos quirúrgicos e intervencionismo programado, así como imágenes diagnósticas (excluyendo tratamientos oncológicos). Estos servicios son esenciales para garantizar la continuidad y calidad de la atención médica de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFFMM) adscritos al ESM 02782. Esta necesidad surge debido a que el ESM 02782, por su nivel de complejidad, no cuenta con la capacidad técnico-científica, el talento humano especializado ni la infraestructura requerida para la prestación de estos servicios. Por tal razón, se requiere una entidad que disponga de la habilitación, experiencia, idoneidad, capacidad operativa e infraestructura hospitalaria necesarias para garantizar una atención integral, oportuna y continua. La entidad seleccionada reúne las condiciones técnicas y administrativas requeridas, así como experiencia demostrada en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad exigidos para la atención de la población usuaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

9. ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO

No.	DOCUMENTO	SI
1	Acto de designación del Gerente del Proyecto, Comité Estructurador y Supervisor	X
2	Certificado del Plan de Adquisiciones	X
3	Certificado de Disponibilidad Presupuestal – SIIF Nación	X
4	Estudio del Sector	X
5	Documentos Soporte Estudio del Sector	X
6	Matriz de riesgos	X
7	Concepto Presupuestal	X
8	Acta verificación documentos (cuando aplique)	X

FIRMAS:

CR. LUZ STELLA FRANCO YEPEZ **Delegado Contractual**	TC. LINA MARCELA NAVARRO ROMERO **Gerente del Proyecto**
My. MAURICIO ROJAS AGUILAR **Comité Estructurador Técnico**	ADRIANA CAROLINA PRADO BLANCO **Comité Estructurador Económico**
CO. MARTHA ANGÉLICA SALINAS ARENAS **Comité Estructurador Jurídico**	**EN BLANCO**