

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**



POLÍTICAS Y/O LINEAMIENTOS DE CONTRATACIÓN

PRIMERA EDICIÓN

2013

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I	4
1. DISPOSICIONES GENERALES.....	4
1.1. OBJETO.....	4
1.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
1.3. BENEFICIOS QUE SE PUEDEN OBTENER CON LA CENTRALIZACIÓN DE LOS RUBROS PRESUPUESTALES MISIONALES	5
1.3.1. BENEFICIOS EN CALIDAD	5
1.3.2. BENEFICIOS ADMINISTRATIVOS.....	5
1.3.3. APOYO TECNOLÓGICO.....	6
CAPÍTULO II	6
2. ASPECTOS GENERALES.....	6
2.1. MODALIDADES DE SELECCIÓN DE CONTRATISTAS	6
2.2. ETAPA DE PLANEACIÓN	7
2.3. ESTUDIOS PREVIOS.....	8
2.4. PLIEGO DE CONDICIONES	9
2.5. PUBLICIDAD DEL PROCEDIMIENTO EN EL SECOP	10
2.6. AMPAROS EXIGIBLES EN EL CONTRATO	11
2.7. CLASES DE GARANTÍAS	12
2.7.1 PÓLIZA DE SEGUROS.....	12
2.7.2 FIDUCIA MERCANTIL EN GARANTÍA.....	13
2.7.3 GARANTÍAS BANCARIAS A PRIMER REQUERIMIENTO.....	16
2.7.4 ENDOSO EN GARANTÍA DE TÍTULOS VALORES	18
2.7.5 DEPÓSITO DE DINERO EN GARANTÍA.....	19
2.8. SUFICIENCIA AMPAROS EXIGIBLES EN EL CONTRATO	19
2.9. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS.....	22
CAPÍTULO III	22
3. LINEAMIENTOS Y/O POLÍTICAS DE CONTRATACIÓN	22
3.1. DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	22
3.2. DIRECCIONES DE SANIDAD MILITAR (EJÉRCITO, ARMADA Y FUERZA AEREA.....	22
3.3. EN LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES.....	23
3.4. MARCO LEGAL	23
3.5. DOCUMENTOS SOPORTE	24
3.6. PROCEDIMIENTO	25
4. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	26
4.1. RECOMENDACIONES ESENCIALES A TENER EN CUENTA.....	26
4.2. NIVELES DE ATENCION EN SALUD	29
4.2.1 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN O BAJA COMPLEJIDAD	29
4.2.2 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN O MEDIANA COMPLEJIDAD:	29
4.2.3 TERCER NIVEL DE ATENCIÓN O ALTA COMPLEJIDAD.....	29
4.3. CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....	29
4.4. MECANISMOS DE PAGO APLICABLES A LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	30
4.4.1 PAGO POR CAPITACIÓN.....	30
4.4.2 PAGO POR EVENTO	30
4.4.3 PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO.....	30
4.4.4 CONDICIONES MÍNIMAS DE LOS CONTRATOS SIN IMPORTAR FORMA DE PAGO	31

4.4.5.	CONDICIONES ADICIONALES DE LOS CONTRATOS CON FORMA DE PAGO POR CAPITACIÓN Y PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO.....	31
4.5.	PROHIBICIÓN DE LIMITACIONES AL ACCESO	32
4.6.	REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	32
5.	CONTRATACIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL SSFM	33
5.1.	EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	34
5.2.	REQUISITOS PROCESO DE CONTRATACIÓN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.....	36
5.3.	ACTIVIDADES PARA LA ENTREGA DE RIPS.....	37
6.	LINEAMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA RED EXTERNA DE REHABILITACIÓN PARA EL PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD	40
7.	LINEAMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA RED EXTERNA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL	42
8.	NOVEDADES REPORTADAS POR LA AUDITORÍA PLAN PILOTO DE CUENTAS MÉDICAS.....	45

INTRODUCCIÓN

Los desafíos que se presentan en las entidades estatales en la búsqueda por consolidar una cultura de gestión pública eficiente y transparente, es cada vez mayor, por ende la responsabilidad de los servidores públicos exige mayores compromisos que propendan por salvaguardar los recursos públicos en los procesos contractuales que tienen que adelantar las diferentes instituciones del orden nacional.

El compromiso que nos asiste como servidores públicos tiene rango constitucional, es así como el Artículo 209 de la Constitución Política reza lo siguiente:

“ARTICULO 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Consecuente con la disposición constitucional, la actividad contractual se debe ajustar al ejercicio de la función administrativa en los procesos de contratación que bajo cualquier modalidad de selección adelante, por ello y en armonía con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2012 y Decreto 0734 de 2012, todas las entidades, deben contar con un Manual de Contratación, en el que se señalen las funciones internas en materia contractual, las tareas que deban acometerse por virtud de la delegación o desconcentración de funciones, así como las que se derivan de la vigilancia y control de la ejecución contractual (artículo 8.1.11 Decreto 0734 de 2012).

Conforme a lo ordenado por el artículo 8.1.11 del Decreto 0734 de 2012, el Ministerio de Defensa Nacional expidió la Resolución No. 6345 de septiembre 14 de 2012 contentiva del Manual de Contratación que rige para el Ministerio de Defensa Nacional y sus unidades ejecutoras.

La Dirección General de Sanidad Militar como destinataria de las funciones y tareas dispuestas en el Manual de Contratación del Ministerio de Defensa Nacional, acogiendo los lineamientos allí establecidos, consideró conveniente desagregar al nivel de las Direcciones de Sanidad y sus Establecimientos, unas políticas y/o lineamientos que propendan por unidad de criterios frente a la contratación de bienes y servicios que son comunes para las Direcciones de Sanidad.

CAPÍTULO I

1. DISPOSICIONES GENERALES

1.1. OBJETO

Emitir políticas y/o lineamientos que deben ser adoptadas en la contratación de bienes y servicios para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con observancia de los principios que rigen la contratación estatal: transparencia, economía, responsabilidad y ecuación contractual (equilibrio económico); el deber de selección objetiva; y los principios de la función administrativa: igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

1.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Se regirán por las políticas y/o lineamientos contenidas en el presente documentos el Grupo de Contratación de la DGSM, las Direcciones de Sanidad y sus Establecimientos de Sanidad.

1.3. BENEFICIOS QUE SE PUEDEN OBTENER CON LA CENTRALIZACIÓN DE LOS RUBROS PRESUPUESTALES MISIONALES

BENEFICIOS DE LA CENTRALIZACION



1.3.1. BENEFICIOS EN CALIDAD

La centralización administrativa y presupuestal permitirá a las Direcciones de Sanidad controlar y supervisar la contratación de los servicios de salud con entidades competentes que cuenten con auditorías permanentes para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, Sistemas de Información y de forma opcional un Sistema Único de Habilitación para la Calidad esto garantizará una óptima prestación del servicio, viéndose reflejado en la atención oportuna, eficiente y eficaz la cual redundará directamente en la mejora continua en la prestación de los servicios de salud SSFM.

1.3.2. BENEFICIOS ADMINISTRATIVOS

a. Economías de escala

La Dirección General de Sanidad Militar tiene como prioridad el cumplimiento a la política del Gobierno Nacional de austeridad en el gasto, en concordancia con el Principio legal de Racionalidad en el uso de los recursos, lo que nos garantizará que los servicios de salud prestados sean eficaces, eficientes y equitativos, sin que con ello se afecten factores de calidad y para contribuir con este propósito tenemos procesos que evidencian que las compras centralizadas contribuyen a lograr economías de escala, como son el proceso de adquisición de medicamentos y el proceso de adquisición de biológicos.

b. Agilidad en la prestación de los servicios

Los establecimientos de sanidad militar no tendrán que realizar los procesos administrativos que se describen a continuación, ya que la cadena presupuestal la realizará cada una de las Direcciones de Sanidad, una vez entre en productivo el Proyecto SISAM; con esta nueva estrategia se agiliza la prestación de servicios a los usuarios de SSFM y permitirá generar informes de los estados financieros de manera eficiente, oportuna y veraz.

- Administración del Recurso Humano
- Facturación
- Contabilidad
- Tesorería
- Finanzas

- Mantenimiento de Infraestructura
- Manejo de Proveedores
- Inventarios
- Inversiones en tecnología
- Reporte mensual de estadísticas que facilitan las auditorías clínicas y administrativas.

1.3.3. APOYO TECNOLÓGICO

Será un valor agregado generado por los contratistas que cumplan los requisitos establecidos por las Direcciones de Sanidad, con equipos de tecnología de punta adecuados para garantizar la prestación de los servicios y herramientas informáticas de procesos para salvaguardar la conectividad de toda la red, siguiendo los parámetros y herramientas del Sistema de Información de Sanidad Militar.

CAPÍTULO II

2. ASPECTOS GENERALES

2.1. MODALIDADES DE SELECCIÓN DE CONTRATISTAS

La selección de contratistas se debe realizar bajo las Modalidades de:

2.1.1. Licitación Pública. Es la regla general. Toda la contratación que supere los 1.000 SMLMV.

2.1.2. Selección Abreviada. Serán causales de selección abreviada las siguientes:

- a) La adquisición o suministro de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización.
- b) La contratación de menor cuantía. Para las entidades que tengan un presupuesto anual superior o igual a 1.200.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 1.000 salarios mínimos legales mensuales.
- c) La celebración de contratos para la prestación de servicios de salud.
- d) La contratación cuyo proceso de licitación pública haya sido declarado desierto.
- e) La enajenación de bienes del Estado.
- f) Productos de origen o destinación agropecuarios que se ofrezcan en las bolsas de productos legalmente constituidas.
- g) Los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las Empresas Industriales y Comerciales Estatales y de las Sociedades de Economía Mixta.
- h) Los contratos de las entidades, a cuyo cargo se encuentre la ejecución de los programas de protección de personas amenazadas, programas de desmovilización y reincorporación a la vida civil de personas y grupos al margen de la ley, incluida la atención de los respectivos grupos familiares, programas de atención a población desplazada por la violencia, programas de protección de derechos humanos de grupos de personas habitantes de la calle, niños y niñas o jóvenes involucrados en grupos juveniles que hayan incurrido en conductas contra el patrimonio económico y sostengan enfrentamientos violentos de diferente tipo, y población en alto grado de vulnerabilidad con reconocido estado de exclusión que requieran capacitación, resocialización y preparación para el trabajo, incluidos los contratos fiduciarios que demanden.
- i) La contratación de bienes y servicios que se requieran para la defensa y seguridad nacional.

2.1.3. Contratación Directa. Serán causales de contratación directa las siguientes:

- a) Urgencia manifiesta;
- b) Contratación de empréstitos;
- c) Contratos interadministrativos. Se exceptúan los contratos de obra, suministro, encargo fiduciario y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas sean las ejecutoras; los contratos de seguro de las entidades estatales.
- d) La contratación de bienes y servicios en el sector Defensa y en el Departamento Administrativo de Seguridad, DAS, que necesiten reserva para su adquisición.
- e) Los contratos para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas.
- f) Los contratos de encargo fiduciario que celebren las entidades territoriales cuando inician el Acuerdo de Reestructuración de Pasivos a que se refieren las Leyes 550 de 1999, 617 de 2000 y las normas que las modifiquen o adicionen, siempre y cuando los celebren con entidades financieras del sector público.
- g) Cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado.
- h) Para la 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. Se debe contratar con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados según se trate, y únicamente para fines específicos.
- i) El arrendamiento o adquisición de inmuebles.

2.1.4. Concurso de Méritos: Para la contratación de los servicios de consultoría y proyectos de arquitectura.

2.1.5. Selección de Mínima Cuantía. Hasta el 10% de la menor cuantía.

NOTA: El procedimiento para adelantar cualquiera de las modalidades de selección se encuentran en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 0734 de 2012 y Resolución 6345 de 2012 (Manual de Contratación del MDN), razón por la cual no se incluyen en este documento.

2.2. ETAPA DE PLANEACIÓN

La Planeación de la contratación constituye una de las más importantes etapas, y no podía ser de otra manera, señala la jurisprudencia del Consejo de Estado, *“puesto que la contratación adelantada por el Estado no puede ser el producto de la improvisación o de la discrecionalidad de las entidades o sus funcionarios, sino que debe obedecer a un procedimiento previo, producto de la planeación, orientado a satisfacer el interés público y las necesidades de la comunidad, fin último que se busca con la contratación estatal. Lo contrario conllevaría al desvío de recursos públicos o al despilfarro de la administración al invertir sus escasos recursos en obras o servicios que no son prioritarios ni necesarios”*.

El principio de planeación reviste la mayor importancia para garantizar la legalidad de la contratación estatal, sobre todo en lo relacionado con la etapa previa a la celebración del contrato y aunque dicho principio no fue definido por la Ley 80 de 1993, se encuentra inmerso en varios de sus artículos, disposiciones todas orientadas a que la Administración cuente, con anterioridad al proceso de selección, con las partidas presupuestales

requeridas, los diseños y documentos técnicos, los pliegos de condiciones, estudios de oportunidad, conveniencia y de mercado”¹.

La falta de Planeación por parte de las entidades públicas afecta la etapa precontractual, y principalmente la etapa contractual, momento en el cual se evidencian las omisiones de la Administración por falta de estudios previos bien elaborados que conducen a modificar el contrato, generan mayores costos e incluso llevan a paralizar la ejecución del contrato y por ende la satisfacción del servicio público que se pretendía.

Los problemas en la contratación comienzan cuando se omite la obligación de Planear, así lo ratifica el Consejo de Estado cuando dice:

“...Al respecto conviene reiterar que en materia contractual las entidades oficiales están obligadas a respetar y a cumplir el principio de planeación en virtud del cual resulta indispensable la elaboración previa de estudios y análisis suficientemente serios y completos, antes de iniciar un procedimiento de selección, encaminados a determinar, entre muchos otros aspectos relevantes:

i) La verdadera necesidad de la celebración del respectivo contrato.

ii) Las opciones o modalidades existentes para satisfacer esa necesidad y las razones que justifiquen la preferencia por la modalidad o tipo contractual que se escoja.

iii) Las calidades, especificaciones, cantidades y demás características que puedan o deban reunir los bienes, las obras, los servicios, etc., cuya contratación, adquisición o disposición se haya determinado necesaria, lo cual, según el caso, deberá incluir también la elaboración de los diseños, planos, análisis técnicos, etc.

iv) Los costos, valores y alternativas que, a precios de mercado reales, podría demandar la celebración y ejecución de esa clase de contrato, consultando las cantidades, especificaciones, cantidades de los bienes, obras, servicios, etc., que se pretende y requiere contratar, así como la modalidad u opciones escogidas o contempladas para el efecto.

v) La disponibilidad de recursos o la capacidad financiera de la entidad contratante para asumir las obligaciones de pago que se deriven de la celebración de ese pretendido contrato.

vi) La existencia y disponibilidad, en el mercado nacional o internacional, de proveedores...”.

Es evidente entonces, que la Planeación conlleva dos (2) acciones claramente diferenciadas:

- a) Elaborar el plan de compras.
- b) Estructurar los estudios previos.

Es así como antes de iniciar una contratación bajo cualquier modalidad de selección, se debe verificar que la satisfacción de la necesidad se encuentre incluida en el Plan de Compras de la entidad y que a su vez se cuente con el presupuesto que ampare la contratación, para luego sí proceder a elaborar los estudios previos.

En definitiva, para contratar se requiere que haya unas necesidades identificadas, estudiadas, evaluadas, planeadas y presupuestadas previamente por parte de la administración.

2.3. ESTUDIOS PREVIOS

Los estudios previos, según las voces del artículo 2.1.1 del Decreto 0734 de 2012 *“estarán conformados por los documentos definitivos que sirvan de soporte para la elaboración del proyecto de pliego de condiciones o del*

¹ Consejo de Estado; Sala de lo Contencioso Administrativo; Sección Tercera; C.P. Myriam Guerrero de Escobar; Sentencia del 01 de diciembre de 2008; Rad. 85001-23-31-000-1997-00423-01(15603).

contrato, de manera que los proponentes o el eventual contratista respectivamente, puedan valorar adecuadamente el alcance de lo requerido por la entidad así como la distribución de riesgos que la misma propone”.

Los estudios y documentos previos se pondrán a disposición de los interesados de manera simultánea con el proyecto de pliego de condiciones y deberán contener, como mínimo, los siguientes elementos:

a) La descripción de la necesidad que la entidad estatal pretende satisfacer con la contratación.

Lo anterior no es otra cosa que una relación de los aspectos concretos que dieron origen a la necesidad, cuál es la cantidad requerida y existencias actuales, sin condicionarla a un presupuesto específico, sino siendo exactos en lo que se necesita y el tiempo que se cubriría con esas cantidades determinadas.

b) El objeto a contratar, con sus especificaciones y la identificación del contrato a celebrar.

Definir qué tipo de bienes o servicios se va a contratar, incluyendo todas las características técnicas posibles, (menos la marca), la ficha técnica si la tiene y el tipo de contrato (compraventa, prestación de servicios, obra, etc.).

c) La modalidad de selección del contratista, incluyendo los fundamentos jurídicos que soportan su elección.

Ver Numeral 2.1 del presente documento.

d) El valor estimado del contrato, indicando las variables utilizadas para calcular el presupuesto de la contratación y los rubros que lo componen.

e) La justificación de los factores de selección que permitan identificar la oferta más favorable.

Tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.9 del Decreto 0734 de 2012.

f) El soporte que permita la tipificación, estimación, y asignación de los riesgos previsibles que puedan afectar el equilibrio económico del contrato.

g) El análisis que sustenta la exigencia de garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, derivados del incumplimiento del ofrecimiento o del contrato según el caso.

Ver numeral 2.6 del presente documento.

h) La indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano.

En la página del Portal Único de Contratación aparece el listado de los países con los cuales se mantienen acuerdo o tratados vigentes.

NOTA: El contenido de los estudios y documentos previos es definitivo, pero podrá ser ajustado por la entidad con posterioridad a la apertura del proceso de selección, siempre que no implique cambios fundamentales en los mismos, caso contrario se podrá revocar el acto administrativo de apertura.

2.4. PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones es un acto administrativo de carácter general y según el Consejo de Estado el pliego conserva su carácter de acto administrativo hasta antes de la celebración del contrato y posterior a este tiene vocación para convertirse en “cláusula contractual”.

El pliego de condiciones de acuerdo con el artículo 2.2.3 del Decreto 0734 de 2012 deberá contener, mínimo, los siguientes elementos:

- a) La descripción técnica detallada y completa del objeto a contratar. (Anexo Técnico).
- b) La ficha técnica del bien o servicio de características técnicas uniformes y de común utilización, o los requerimientos técnicos. (Anexo Técnico).
- c) Los fundamentos del proceso de selección, su modalidad, términos y procedimientos.
- d) Las reglas objetivas que gobiernan la presentación de las ofertas así como la evaluación y ponderación de las mismas, y la adjudicación del contrato.
- e) Las razones y causas que generarían el rechazo de las propuestas o la declaratoria de desierto del proceso.
- f) Las condiciones de celebración del contrato, presupuesto, forma de pago, garantías, y demás asuntos relativos al mismo.
- g) Proyecto de minuta del contrato a celebrarse y los demás documentos que sean necesarios.

Es de destacar que en los procesos que se adelanten bajo cualquiera de las causales de Contratación Directa, no se requiere la estructuración de pliego de condiciones.

La única forma de ampliar, cambiar, modificar, replantear o definir algún aspecto contenido en el pliego de condiciones, es a través de la expedición de adendas. Por definición, la adenda es todo aquello que se agrega a un escrito principal.

2.5. PUBLICIDAD DEL PROCEDIMIENTO EN EL SECOP

De acuerdo al Artículo 2.2.5 del Decreto 0734 de 2012, los responsables de garantizar la publicidad de todos los procedimientos y actos asociados a los procesos de contratación, es la entidad contratante, quien deberá realizar la publicación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, que corresponde al Portal Único de Contratación y se accede a este en el link www.contratos.gov.co.

Con base en lo anterior, se publicarán entre otros, los siguientes documentos e información, según corresponda a cada modalidad de selección:

- a) El aviso de la convocatoria pública: Licitación Pública y Selección Abreviada.
- b) Aviso de convocatoria para la presentación de manifestaciones o expresiones de interés: Concurso de Méritos.
- c) El proyecto de pliego de condiciones: Licitación Pública, Selección Abreviada y Concurso de Méritos.
- d) Indicación del lugar físico o electrónico en que se podrán consultar los estudios y documentos previos.
- e) Las observaciones y sugerencias al proyecto de pliegos y el documento que contenga las apreciaciones de la entidad sobre las observaciones presentadas: Formulario de Preguntas y Respuestas.
- f) La lista corta o la lista multiusos del Concurso de Méritos.
- g) El acto administrativo general que dispone la apertura del proceso de selección, para el cual no será necesaria ninguna otra publicación.
- h) La invitación a ofertar que se formule a los integrantes de la lista corta o multiusos del Concurso de Méritos o la correspondiente para la selección de mínima cuantía.
- i) El pliego de condiciones definitivo: Licitación Pública, Selección Abreviada y Concurso de Méritos.
- j) El acta de la audiencia de aclaración de los pliegos de condiciones y de revisión de la asignación de riesgos previsible y en general las aclaraciones que se presenten durante el proceso de selección y las respuestas a las mismas: Licitación Pública.
- k) El acto administrativo de suspensión del proceso.
- l) El acto de revocatoria del acto administrativo de apertura.
- m) Las adendas a los pliegos de condiciones: En la Licitación Pública tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 89 de la Ley 1474 de 2011.

- n) Las modificaciones a los estudios previos en caso de ajustes a éstos últimos si éstos fueron publicados o la indicación del lugar donde podrán consultarse los ajustes realizados, y al aviso de convocatoria en el caso del concurso de méritos.
- o) El acta de cierre del proceso y de recibo de las manifestaciones de interés o de las ofertas según el caso.
- p) El informe de evaluación en los procesos de Licitación Pública, Selección Abreviada, Concurso de Méritos y Selección de Mínima Cuantía.
- q) El informe de verificación de los requisitos habilitantes para acceder a la subasta inversa en la selección abreviada de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización.
- r) El acto administrativo de adjudicación del contrato.
- s) El acta de la audiencia pública de adjudicación en la Licitación Pública.
- t) El acta de la audiencia de subasta inversa si es presencial, o su equivalente cuando se realiza por medios electrónicos.
- u) El acto de conformación de lista corta o multiusos en el Concurso de Méritos.
- v) El acta de la audiencia pública de precalificación en el Concurso de Méritos.
- w) El acto de declaratoria de desierto de los procesos de selección o de no conformación de la lista corta o multiusos.
- x) El contrato, las adiciones, prórrogas, modificaciones o suspensiones.
- y) Las cesiones del contrato previamente autorizadas por la entidad contratante.
- z) La información sobre las sanciones ejecutoriadas que se profieran en el curso de la ejecución contractual o con posterioridad a esta.
- aa) El acta de liquidación de mutuo acuerdo, o el acto administrativo de liquidación unilateral cuando hubiere lugar a ella.

La omisión de publicación de los documentos antes relacionados, constituye la vulneración de los deberes funcionales de los responsables, la que se apreciará por las autoridades competentes de conformidad con lo previsto en el Código Disciplinario Único.

La información publicada en el acta de liquidación debe ser coherente y fidedigna con la que reposa en el proceso contractual so pena de las responsabilidades a que hubiere lugar.

La publicación electrónica de los actos y documentos deberá hacerse en la fecha de su expedición, o, a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes.

2.6. AMPAROS EXIGIBLES EN EL CONTRATO

El Decreto 0734 de 2012 contempla los mecanismos de cobertura de riesgos en los contratos regidos por la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, por medio de los cuales se garantiza el cumplimiento de las obligaciones surgidas en favor de las entidades públicas con ocasión de (i) la presentación de los ofrecimientos y (ii) los contratos y de su liquidación, (iii) así como los riesgos a los que se encuentran expuestas las entidades públicas contratantes derivados de la responsabilidad extracontractual que para ellas pueda surgir por las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas y subcontratistas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007.

Se entiende por mecanismo de cobertura del riesgo el instrumento otorgado por los oferentes o por el contratista de una entidad pública contratante, en favor de ésta o en favor de terceros, con el objeto de garantizar, entre otros, (i) la seriedad de su ofrecimiento; (ii) el cumplimiento de las obligaciones que para aquel surjan del contrato y de su liquidación; (iii) la responsabilidad extracontractual que pueda surgir para la administración por las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas; y (iv) los demás riesgos a que se encuentre expuesta la administración según el contrato.

El mecanismo de cobertura del riesgo es por regla general indivisible, y sólo en los eventos previstos en el Decreto 734 de 2012, la garantía otorgada podrá ser dividida por etapas contractuales.

2.7. CLASES DE GARANTÍAS

De conformidad con el artículo 5.1.3 del Decreto 734 de 2012, en los procesos de contratación los oferentes o contratistas podrán otorgar, como mecanismos de cobertura del riesgo, cualquiera de las siguientes garantías:

1. Póliza de seguros
2. Fiducia mercantil en garantía
3. Garantía bancaria a primer requerimiento
4. Endoso en garantía de títulos valores
5. Depósito de dinero en garantía

2.7.1 PÓLIZA DE SEGUROS

Conforme al artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 *“Los contratistas prestarán garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato”*.

Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia. Tratándose de pólizas, las mismas no expirarán por falta de pago de la prima o por revocatoria unilateral.

El acaecimiento del siniestro que amparan las garantías será comunicado por EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD al respectivo asegurador mediante la notificación del acto administrativo que así lo declare.

La póliza única de cumplimiento y de responsabilidad extracontractual, deberán expedirse a favor del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD, incluido el NIT de la DGSM u DIRECCIÓN DE SANIDAD, según sea el caso, la dirección y teléfono de cada entidad.

Por su parte el Artículo 5.2.1.1 del Decreto 0734 de 2012 establece que la póliza única de cumplimiento tendrá como mínimo las siguientes condiciones generales:

- a) Amparos.** Los riesgos a amparar los perjuicios o sanciones que se deriven del incumplimiento del ofrecimiento o del incumplimiento del contrato, según sea el caso, son los siguientes:
- La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.
 - La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el término previsto para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres meses.
 - La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.
 - El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas.
 - El haber manifestado ser Mipyme para limitar la convocatoria de un proceso contractual sin cumplir los requisitos establecidos en la normativa para tener tal condición.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR -DIRECCIÓN DE SANIDAD como asegurado no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí.

- b) Exclusiones.** En la póliza única de cumplimiento expedida en favor de entidades públicas solamente se admitirán las siguientes exclusiones:

- Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.
- Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato, durante la ejecución de este.
- El uso indebido o inadecuado o la falta de mantenimiento preventivo a que esté obligada la entidad contratante.
- El demérito o deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado, como consecuencia del mero transcurso del tiempo.

Cualquier otra estipulación contractual que introduzca expresa o tácitamente exclusiones distintas a las anteriores no producirá efecto alguno.

c) Inaplicabilidad de la cláusula de proporcionalidad. En la garantía única de cumplimiento no podrá incluirse la "Cláusula de Proporcionalidad" u otra similar, conforme a la cual el valor asegurado ampara los perjuicios derivados del incumplimiento total del contrato garantizado y de presentarse incumplimiento parcial del mismo, la indemnización de perjuicios a cargo del asegurador no excederá de la proporción del valor asegurado equivalente al porcentaje incumplido de la obligación garantizada.

d) Cesión del contrato. Las condiciones generales de la garantía única de cumplimiento deberán señalar que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de la contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. Este literal aplica para todas las clases de garantía de cumplimiento.

En este caso, el asegurador cesionario deberá constituir una nueva garantía para amparar el cumplimiento de las obligaciones que ha asumido por virtud de la cesión.

e) Improcedencia de terminación automática del seguro de cumplimiento expedido a favor de una entidad estatal por falta de pago de la prima e improcedencia de la facultad de revocación de ese seguro. La garantía única de cumplimiento expedida a favor de entidades públicas no expirará por falta de pago de la prima ni podrá ser revocada unilateralmente.

f) Imposibilidad de excepciones a la entidad asegurada. A EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD no le serán oponibles por parte del asegurador las excepciones o defensas provenientes de la conducta del tomador del seguro, en especial las derivadas de las inexactitudes o reticencias en que este hubiere incurrido con ocasión de la contratación del seguro ni en general, cualesquiera otras excepciones que posea el asegurador en contra del contratista.

2.7.2 FIDUCIA MERCANTIL EN GARANTÍA

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 5.2.2.1 y ss del Decreto 0734 de 2012, *“se puede utilizar la fiducia mercantil con finalidad de servir de garantía como mecanismo de cobertura aceptable por la entidad contratante para cubrir los riesgos derivados de la seriedad del ofrecimiento o del cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato o de su liquidación”.*

Los bienes o derechos que sean entregados en fiducia mercantil en garantía deberán ofrecer a EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD un respaldo idóneo y suficiente para el pago de las obligaciones garantizadas.

La sociedad fiduciaria, en desarrollo del contrato de fiducia en garantía, deberá expedir el respectivo certificado de garantía o el documento que haga sus veces, en el que conste:

1. El nombre de la entidad pública beneficiaria de la garantía.
2. La duración del contrato de fiducia.
3. El valor de la garantía.
4. La vigencia de la garantía la cual deberá adecuarse a lo previsto en el artículo 5.1.7 del Decreto 0734 de 2012 que trata de la Suficiencia de la Garantía, para cada una de las coberturas.
5. El valor de los bienes y derechos fideicomitidos que conste en el último de los estados financieros actualizados del fideicomiso y una descripción detallada de los mismos.
6. El procedimiento a surtir en caso de hacerse exigible la garantía.
7. Los riesgos garantizados.
8. La prelación que tiene la entidad contratante para el pago.
9. Los mecanismos por los cuales la fiduciaria contará con los recursos para hacer efectiva la garantía, los cuales no podrán afectar la suficiencia de esta.

La fiduciaria no podrá proponer la excepción de contrato no cumplido frente a EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD.

a) Bienes admisibles como objeto de la fiducia mercantil en garantía. Sólo podrá aceptarse como garantía la fiducia mercantil que tenga como activos que conforman el patrimonio autónomo los siguientes bienes y derechos:

- Valores de aquellos que las normas del sector financiero autorizan para conformar carteras colectivas del mercado financiero, o la participación individual del contratista en estas mismas carteras.
- Inmuebles sobre los cuales no pese gravamen alguno y que tengan un valor comercial determinado bajo el criterio de avalúo para realización o venta, que no tengan un valor inferior a dos mil salarios mínimos mensuales legales vigentes (2.000 SMLMV) al momento de constituir la garantía, que generen rentas predeterminadas con pagos en periodos no superiores a un (1) año, equivalentes mensualmente a por lo menos el cero punto setenta y cinco por ciento (0,75%) del valor establecido en dicho avalúo. Estas rentas no podrán estar a cargo del contratista garantizado y harán parte del patrimonio autónomo correspondiente.

El avalúo del bien inmueble deberá actualizarse mínimo una vez cada año calendario. En caso de que ese avalúo sea inferior al último en más del diez por ciento (10%) o que el bien pierda más del treinta por ciento (30%) de su valor en el término de doce (12) meses, el contratista garantizado deberá aportar nuevos bienes hasta cubrir el valor de la garantía exigida, en un término no inferior a treinta (30) días calendario contados desde la fecha del requerimiento escrito de la fiduciaria.

- Para todos los efectos de los bienes y derechos que pueden entregarse al patrimonio autónomo, los bienes inmuebles no podrán ser reconocidos como activo de garantía sino por el setenta por ciento (70%) del valor que arroje el avalúo y los valores hasta por el noventa por ciento (90%) de su valor efectivo anual, mes vencido.
- De las rentas periódicas que produzcan los bienes o derechos que conforman el patrimonio autónomo la fiduciaria retendrá el uno por ciento (1%) mensual hasta completar el valor equivalente al tres por ciento (3%) del avalúo del bien o valor, sumas que invertirá en una cartera colectiva del mercado financiero y que destinará para el ejercicio de conservación, defensa y recuperación de los bienes fideicomitidos y los gastos necesarios para hacer efectiva la garantía. El saldo mensual de dichas rentas periódicas será entregado a quien indique el fideicomitente.
- Este procedimiento se mantendrá hasta el momento en que deba hacerse efectiva la garantía, evento este en el cual todas las rentas se mantendrán en el fideicomiso para destinarlas al objeto principal del contrato.

b) Avalúo de los bienes entregados al patrimonio autónomo. El avalúo que fija el valor de los activos inmuebles que conforman el fideicomiso, deberá ser emitido bajo el criterio de valor de realización a corto plazo por una entidad colegiada autorizada para realizar avalúos en el país, escogida de manera

exclusiva por la fiduciaria. En todo caso los avaluadores deberán ser independientes y deberán estar registrados en el registro nacional de avaluadores. La totalidad de la remuneración de los avaluadores y de los costos del avalúo será exclusivamente pagados por la fiduciaria con cargo a los recursos del fideicomiso, por lo que esta deberá tomar las medidas que aseguren la existencia de dichos recursos líquidos.

- c) Constitución y aprobación de la Fiducia Mercantil.** Para la aprobación de la garantía por parte de la respectiva entidad, los oferentes o contratistas deberán acreditar la constitución de la garantía a través de la copia del respectivo contrato y entregar el certificado de garantía expedido por la sociedad fiduciaria.

El contrato de fiducia mercantil debe contener al menos los siguientes requisitos sin los cuales no podrá ser aceptado como garantía por parte de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD:

- **Las partes del contrato fiduciario.** En el contrato de fiducia se debe estipular que actúan como partes (i) el constituyente -que puede ser el oferente o contratista o una persona jurídica autorizada por sus estatutos para garantizar obligaciones de terceros-y (ii) la fiduciaria.
- **Beneficiario.** En el contrato de fiducia se debe estipular que el beneficiario es EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD ante la cual el constituyente vaya a presentar una oferta o tenga celebrado un contrato. Cuando la fiducia esté constituida exclusivamente por valores de que trata el artículo 5.2.2.2.1 precedente, esta podrá otorgarse a favor de varias entidades públicas para garantizar obligaciones derivadas de otras propuestas o contratos.
- **Conservación de los bienes.** En el contrato de fiducia se debe estipular que es obligación del fiduciario realizar todos los actos necesarios para la conservación de los bienes fideicomitidos o adoptar las medidas necesarias para que quien los tenga garantice dicha conservación.
- **Idoneidad de la garantía.** El contrato deberá contener la obligación del fiduciario de efectuar periódicamente valoraciones y avalúos sobre los bienes que constituyen el patrimonio autónomo a precios de mercado o técnica y suficientemente atendiendo el valor de realización de los mismos, con el objeto de velar por la idoneidad de la garantía. Adicionalmente, deberá incluirse la obligación para el fiduciario de avisar a EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que conoció que los bienes no resultan suficientes para el pago de las obligaciones garantizadas por disminución de su precio en términos de valor de mercado, con el fin de que se proceda a su reposición o ampliación, según el caso.
- **Reposición y ampliación de la garantía.** En el contrato de fiducia debe quedar pactada la obligación a cargo del oferente o contratista de remplazar o aumentar dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes al requerimiento del fiduciario los bienes cuyo valor se disminuya por aplicación de las normas de valoración a precios de mercado, o de entregar otros adicionales de las especies y características indicadas.
- **Procedimiento en caso de incumplimiento.** Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 5.1.14 del Decreto 734 de 2012, y sin que pueda hacerse más gravosa la actuación de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD, en el contrato de fiducia se debe señalar con claridad el procedimiento a surtir en caso de incumplimiento de las obligaciones del oferente o contratista.

En todo caso, cuando exista incumplimiento se pondrá en conocimiento de la sociedad fiduciaria el acto administrativo en firme y esta adelantará los trámites del caso para hacer efectiva la garantía. A la fiduciaria no le será admisible discutir la responsabilidad del contratista.

- **Obligaciones del fiduciario.** En el contrato de fiducia se deben estipular claramente las obligaciones del fiduciario, que incluyan el procedimiento para la realización de los bienes transferidos en garantía, el aviso para su renovación o remplazo por pérdida o deterioro de su valor de mercado cuando sea del caso, así como, la rendición de cuentas e informes periódicos sobre su gestión.
- **Rendición de cuentas.** En el contrato de fiducia se debe estipular la rendición de cuentas a cargo del fiduciario de acuerdo con las reglas legales y reglamentarias relacionadas con la obligación de rendición de cuentas radicada en cabeza del fiduciario a favor no sólo del fideicomitente sino de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD.
- **Liquidación del negocio fiduciario.** En el contrato fiduciario en garantía se debe estipular que en la fecha de liquidación del contrato que se garantiza mediante la fiducia, también se podrá solicitar la liquidación del contrato de fiducia mercantil.
- **Admisibilidad de la dación en pago.** En el contrato de fiducia en garantía se pactará que la dación en pago de los bienes fideicomitados sólo procede cuando EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD así lo autorice, siempre y cuando hubiese transcurrido más de un (1) año sin que se pueda realizar el bien. En ese evento se entenderá que EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD lo recibe por el valor del cincuenta por ciento (50%) del avalúo actualizado efectuado para ese fin, siempre y cuando ese monto cubra -como mínimo-el valor del perjuicio reclamado.

2.7.3 GARANTÍAS BANCARIAS A PRIMER REQUERIMIENTO

- a) **Garantía bancaria a primer requerimiento.** De conformidad con lo establecido en el artículo 5.1.3 del Decreto 734 de 2012, las garantías bancarias a primer requerimiento pueden ser utilizadas como mecanismo de cobertura aceptable por EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD para cubrir los riesgos derivados de la seriedad del ofrecimiento o del cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato y de su liquidación.

A través de una garantía bancaria, una institución financiera nacional o extranjera, asume el compromiso firme, irrevocable, autónomo, independiente e incondicional de pagar directamente a EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD, a primer requerimiento, hasta el monto garantizado, una suma de dinero equivalente al valor del perjuicio sufrido por EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones asumidas por el proponente o contratista, ante la presentación del acto administrativo en firme que así lo declara.

- b) **Condiciones para el otorgamiento de las garantías bancarias a primer requerimiento.** EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD podrá aceptar el otorgamiento de garantías bancarias a primer requerimiento para garantizar la seriedad de los ofrecimientos y las obligaciones derivadas del contrato y de su liquidación, siempre y cuando reúnan las siguientes condiciones:

- La garantía deberá constar en documento privado en el cual el establecimiento de crédito asuma en forma expresa, autónoma e irrevocable en favor de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD el compromiso de honrar las obligaciones a cargo del solicitante, en caso de incumplimiento por parte de este.

- La garantía deberá ser efectiva a primer requerimiento cuando el acto administrativo en firme que declara el incumplimiento de las obligaciones contractuales cualquiera de los eventos constitutivos de incumplimiento de la seriedad de los ofrecimientos hechos, se ponga en conocimiento del establecimiento de crédito.
- El contratista u oferente deberá acreditar la constitución de la garantía, mediante la entrega del documento contentivo de la misma, suscrito por el representante legal del establecimiento de crédito o por su apoderado y en ella deberá constar: i) A nombre de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD beneficiario de la garantía. ii) Los riesgos garantizados. iii) La forma de hacer exigible la garantía. iv) El valor de la garantía. iv) La vigencia de la garantía.

c) Clases de garantías bancarias a primer requerimiento. Serán admisibles, las siguientes garantías bancarias a primer requerimiento:

- **El contrato de garantía bancaria.** A través del contrato de garantía bancaria una entidad bancaria emisora, obrando por cuenta y por orden del proponente o contratista, se obliga irrevocablemente con EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD, en calidad de beneficiario, a pagarle hasta el monto garantizado, los perjuicios directos derivados del incumplimiento de las obligaciones que con ocasión de la propuesta, del contrato o de su liquidación surjan para el proponente o el contratista.

El pago lo efectuará la entidad emisora dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a aquel en que le sea entregado el acto administrativo debidamente ejecutoriada, en el que conste el incumplimiento del proponente o contratista y se disponga el cobro de la garantía.

En los contratos de garantía bancaria que se celebren para garantizar las obligaciones derivadas de la seriedad de los ofrecimientos hechos por los proponentes, así como de las surgidas de contratos estatales, EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD beneficiario exige que se incluya una estipulación según la cual, el pago se hará a primera demanda o a primer requerimiento.

El contratista u oferente deberá acreditar el otorgamiento de la garantía, mediante la entrega del documento original contentivo del contrato, suscrito por el representante legal del establecimiento bancario o por su apoderado y en ella deberá constar el nombre de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD como beneficiario y la forma de hacerla exigible.

- **La carta de crédito stand by.** A través de la carta de crédito stand by la entidad emisora, obrando por solicitud y de conformidad con las instrucciones del proponente o contratista, se obliga a garantizar irrevocablemente el pago en dinero de las obligaciones que con ocasión de la propuesta o del contrato surjan para el proponente o el contratista. Ese pago lo efectuará el banco emisor contra la entrega de la carta de crédito, acompañada del acto administrativo debidamente ejecutoriado, en el que conste el incumplimiento del proponente o contratista.

En las cartas de crédito stand by que se expidan para garantizar las obligaciones derivadas de la seriedad de los ofrecimientos hechos por los proponentes, así como de las surgidas de contratos estatales, EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD exige que se incluya una estipulación según la cual, sin perjuicio de las disposiciones previstas en el Código de Comercio para el crédito documentario, y en el Decreto 734 de 2012, las condiciones generales de contratación de esta clase de garantías serán las establecidas en las Reglas y Usos Uniformes Relativos a los Créditos Documentarios de la Cámara de Comercio Internacional.

El contratista u oferente deberá acreditar el otorgamiento de la carta de crédito stand by, mediante la entrega del documento original contentivo de la misma, suscrito por el representante legal de la entidad emisora o por su apoderado y en ella deberá constar el nombre de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD como beneficiaria de la carta de crédito stand by, los requisitos mínimos de suficiencia exigidos en el artículo 5.1.7 del Decreto 734 de 2012 y la forma de hacerla exigible.

2.7.4 ENDOSO EN GARANTÍA DE TÍTULOS VALORES

a) Endoso en garantía de títulos valores. Será admisible como **garantía de la seriedad del ofrecimiento**, el endoso en garantía por parte del oferente, de uno o varios de los siguientes títulos valores de contenido crediticio: a) Certificados de depósito a término emitidos por una entidad financiera sometida a vigilancia y control de la Superintendencia Financiera. b) Pagarés emitidos por una entidad financiera sometida a vigilancia y control de la Superintendencia Financiera. c). Títulos de tesorería -TES.

- En todos los casos, el oferente deberá ser el endosatario exclusivo del título valor.
- Los títulos valores endosados sólo podrán ser recibidos por el setenta por ciento (70%) de su valor, porcentaje que deberá cubrir -como mínimo-los montos exigidos por la EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD para la garantía de seriedad de la oferta.
- La fecha de vencimiento del título valor no podrá ser inferior en ningún caso a los términos establecidos en el artículo 5.1.7 del Decreto 734 de 2012 ni exceder en más de 6 meses esos términos.
- Para aprobar esta garantía EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD revisará que el título cumpla con los requisitos de suficiencia generales establecidos en el artículo 5.1.7 del Decreto 734 de 2012.

b) Efectividad de los títulos valores endosados en garantía. En caso de incumplimiento de las obligaciones del oferente EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD expedirá el acto administrativo de conformidad con lo previsto en el artículo 5.1.13 del Decreto 734 de 2012 y al vencimiento del título lo presentará para el pago a la entidad emisora, la cual procederá a pagarlo. Si el monto del perjuicio fuere inferior al valor del título, EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD devolverá el excedente al oferente o a quien este determine, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha en que recibió el pago.

Cuando la fecha de vencimiento de los títulos no coincida con la de exigibilidad de las obligaciones a cargo del oferente, EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD deberá cumplir con las siguientes reglas:

- En caso de que el incumplimiento de las obligaciones del oferente se produzca en forma anterior al vencimiento del título valor o títulos valores, EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD esperará hasta la fecha de redención del título o títulos.
- En caso de que el vencimiento del título valor o títulos valores se produzca en fecha anterior a la exigibilidad de la obligación, EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIRECCIÓN DE SANIDAD redimirá el título y depositará a su nombre el importe en una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera. Ese depósito se registrará por las normas establecidas en el artículo 1173

del Código de Comercio para el depósito en garantía hasta que cesen los riesgos a que se encuentra expuesta la entidad en relación con el otorgante de la garantía.

- Si no se presenta incumplimiento procederá la entidad a devolver al oferente, el título valor o el dinero, según el caso. En aplicación de las disposiciones contenidas en el Código de Comercio para el endoso en garantía de títulos valores, los títulos entregados en garantía de las obligaciones contraídas por oferentes y contratistas no podrán ser negociados.

2.7.5 DEPÓSITO DE DINERO EN GARANTÍA

a) **Depósito de dinero en garantía.** Será admisible como garantía el depósito de dinero en garantía de conformidad con lo previsto en el artículo 1173 del Código de Comercio.

- Esta garantía será constituida ante una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera y deberá otorgarse a favor de EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD, por el monto exigido por esta última, respetando como mínimo los límites establecidos en el artículo 5.1.7 del Decreto 734 de 2012.
- Para hacer efectiva esta garantía, EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD seguirá lo previsto en el artículo 5.1.13 del Decreto 734 de 2012 y sólo accederá a los recursos depositados en garantía, una vez se encuentre en firme el acto administrativo que ordene su efectividad.

2.8. SUFICIENCIA AMPAROS EXIGIBLES EN EL CONTRATO

La suficiencia exigida para amparar los perjuicios que se deriven del incumplimiento de los contratos que se celebren, son los que se señalan a continuación:

- a. **CUMPLIMIENTO:** Equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, contados a partir del perfeccionamiento.

El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al CONTRATISTA garantizado. Además de esos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria que se hayan pactado en el contrato garantizado.

En virtud de lo señalado por el artículo 44 de la Ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable a los particulares, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato amparado por la garantía.

NOTA: El valor de esta garantía en todo caso, no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, significa lo anterior que este es el porcentaje **MÍNIMO**.

- b. **CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS:** El valor de estas garantías se determinará en cada caso de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en cada contrato. En todo caso debe comprender el plazo de ejecución del contrato y cubrir el lapso en que de acuerdo con la legislación civil o comercial, el contratista debe responder por la garantía mínima presunta y por vicios ocultos.

Según las voces del artículo 11 del Decreto 3466 de 1982, la Garantía Mínima Presunta se entiende pactada en todos los contratos de compraventa y prestación de servicios y consiste en *“la obligación a cargo del productor de garantizar plenamente las condiciones de calidad e idoneidad señaladas en el registro o en la licencia correspondiente, con las adecuaciones derivadas de la oficialización de normas técnicas o de la modificación del registro, así como las condiciones de calidad e idoneidad correspondientes a las normas técnicas oficializadas aunque el bien o servicio no haya sido objeto de registro”*.

El amparo de calidad cubrirá al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD de los perjuicios imputables al CONTRATISTA garantizado, (i) derivados de la calidad o deficiencias técnicas de los bienes o equipos suministrados, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato o (ii) por el incumplimiento de los parámetros o normas técnicas establecidas para el respectivo bien o equipo o (iii) de la mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato.

- c. **CALIDAD DEL SERVICIO:** El valor de estas garantías se determinará en cada caso de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en cada contrato.

El amparo de calidad cubrirá al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD de los perjuicios imputables al CONTRATISTA garantizado, (i) derivados de la calidad o deficiencias de los productos entregados con ocasión de un contrato de consultoría, o (ii) de la mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato.

- d. **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** En cuantía equivalente al cinco (5%) por ciento del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.

El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales cubrirá al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que esté obligado el contratista garantizado, derivadas de la vinculación del personal contratado en el territorio nacional de conformidad con el Código Sustantivo del Trabajo que el contratista emplee para la ejecución del contrato.

NOTA: El valor de esta garantía en todo caso, no podrá ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, significa lo anterior que este es el porcentaje **MÍNIMO**.

- e. **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:** El valor asegurado en las pólizas que amparan la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas, no podrá ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, y en ningún caso inferior a doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el período de ejecución del contrato.

En los contratos cuyo valor sea o exceda a un millón de salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.000.000 SMLMV) el valor asegurado en las pólizas no será inferior a treinta y cinco mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (35.000 SMLMV) y en todo caso no será superior a setenta y cinco mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (75.000 SMLMV).

Amparos: La póliza de responsabilidad extracontractual deberá contener, como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones, los siguientes amparos:

Coberturas:

- Expresa de los perjuicios que cause el asegurado tanto en la modalidad de daño emergente, como en la modalidad de lucro cesante.
- Cobertura expresa de perjuicios extra patrimoniales.
- Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas, salvo en el evento en que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad extracontractual, con los mismos amparos aquí requeridos.
- Cobertura expresa de amparo patronal.
- Cobertura expresa de vehículos propios y no propios.
- Mecanismos de participación en la pérdida, por parte de la entidad asegurada.
- Protección de los bienes.

Deducibles: En la póliza de responsabilidad extracontractual solamente se podrán pactar deducibles con un tope máximo del diez por ciento (10%) del valor de cada pérdida.

- f. **BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.** En cuantía equivalente al cien por ciento (100%) del valor entregado a título de anticipo al contratista, en dinero o especie, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.

El anticipo es la suma de dinero que se entrega al contratista para ser destinada al cubrimiento de los costos en que éste debe incurrir para iniciar la ejecución del objeto contractual, es decir, es la financiación por la entidad estatal de los bienes y servicios correspondientes a la prestación a ejecutar.

Su monto sigue perteneciendo a la entidad estatal. En este sentido, tiene carácter de dinero público y se encuentra afecto al desarrollo de las actividades propias del objeto contractual.

Para conceder anticipos se debe tener en cuenta la Ley 1474 de 2011 artículo 91 que a la letra dispone:

***“ANTICIPOS.** En los contratos de obra, concesión, salud, o los que se realicen por licitación pública, el contratista deberá constituir una fiducia o un patrimonio autónomo irrevocable para el manejo de los recursos que reciba a título de anticipo, con el fin de garantizar que dichos recursos se apliquen exclusivamente a la ejecución del contrato correspondiente, salvo que el contrato sea de menor o mínima cuantía.*

El costo de la comisión fiduciaria será cubierto directamente por el contratista.

***PARÁGRAFO.** La información financiera y contable de la fiducia podrá ser consultada por los Organismos de Vigilancia y Control Fiscal”.*

- g. **PAGO ANTICIPADO.** En cuantía equivalente al cien por ciento (100%) del valor entregado a título de pago anticipado al contratista, en dinero o especie, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.

El pago anticipado es un pago parcial realizado por el contratante al contratista, por tanto, las sumas recibidas entran a formar parte del patrimonio de este último.

- h. **ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.** El valor de esta garantía se determinará en cada caso de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en cada contrato. Su

vigencia se iniciará a partir del recibo a satisfacción de la obra por parte de la entidad y no será inferior a cinco (5) años, salvo que al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD justifique técnicamente la necesidad de una vigencia inferior.

2.9. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS

La garantía de seriedad de la oferta cubrirá los perjuicios derivados del incumplimiento del ofrecimiento, en los siguientes eventos:

- La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.
- La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación del contrato se prorrogue o cuando el término previsto para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres meses.
- La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato.
- El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas.
- El haber manifestado ser Mipyme para limitar la convocatoria de un proceso contractual sin cumplir los requisitos establecidos en la normativa para tener tal condición.

La no presentación de la garantía de seriedad de forma simultánea con la oferta será causal de rechazo de esta última.

El valor de esta garantía no podrá ser inferior al diez por ciento (10%) del monto de las propuestas o del presupuesto oficial estimado, según se establezca en los pliegos de condiciones y su vigencia se extenderá desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

El pago de la garantía, cuando ésta se haga exigible, tiene el carácter de sanción y se entiende sin perjuicio del derecho que le asiste al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD, de exigir, por los medios reconocidos en Colombia, la indemnización de los perjuicios que con dicho incumplimiento se le hayan causado o se le llegaren a causar.

CAPÍTULO III

3. LINEAMIENTOS Y/O POLÍTICAS DE CONTRATACIÓN

3.1. Dirección General de Sanidad Militar: Se encargará de la centralización de los rubros presupuestales de Medicamentos y Biológicos, los cuales por las cuantías serán realizados por esta entidad.

La DGSM también realizará periódicamente auditorías a las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas para verificar el cumplimiento del presente instructivo y las normas vigentes en contratación, con la asesoría y acompañamiento que se requiera.

3.2. Direcciones de Sanidad Militar (EJÉRCITO, ARMADA Y FUERZA AEREA): Se encargarán de la centralización de los rubros presupuestales misionales de material odontológico, material quirúrgico, material de laboratorio, material de rayos X, elementos de prótesis y servicios médicos hospitalarios.

Los rubros presupuestales de apoyo para el cumplimiento de los rubros misionales será criterio de cada una de las Direcciones de Sanidad centralizar o delegar en los establecimientos de Sanidad Militar.

Para la Dirección de Sanidad Ejército la centralización de los rubros presupuestales mencionados anteriormente debe ejecutarse de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Directiva Permanente 0016 del 2012 emitida por el Comandante del Ejército Nacional, la cual tiene como fin emitir directrices claras para centralizar el manejo administrativo, contratación, logístico, presupuestal, contable,

inventarios, y tesorería de los Establecimientos de Sanidad Militar de Ejército, de las unidades tácticas de las armas de combate y los Batallones de ASPC.

CENTRALIZACIÓN Y REGIONALIZACIÓN DE RUBROS MISIONALES Y DE APOYO



3.3. EN LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Para la celebración de contratos de prestación de servicios, la Subdirección, Coordinación, Dependencia o Área que tiene la necesidad de celebrar un contrato de prestación de servicios personales, debe presentarla y justificarla ante el Ordenador del Gasto, el cual solicitará al Grupo de Talento Humano o Gestión Humana o S-1 (según la denominación que adopte), la expedición de un certificado en el que se indique que no existe personal de planta con el perfil a contratar, o que el existente es insuficiente para suplir las necesidades de la entidad; con ello el Ordenador del Gasto dará el visto bueno para dicha contratación y solicitará la expedición a la dependencia correspondiente, del respectivo respaldo presupuestal.

3.4. MARCO LEGAL

La Ley 1150 de 2007 en el artículo 2, numeral 4, literal h) indica que procederá la Contratación Directa, “Para la 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”.

El Artículo 3.4.2.5.1 del Decreto 0734 de 2012 reglamentó la causal de Contratación Directa relacionada en el Artículo 2 Numeral 4 Literal h) de la Ley 1150 de 2007, el cual textualmente señala:

“El artículo 3.4.2.5.1 del Decreto 0734 de 2012, quedará así:

“Artículo 3.4.2.5.1 Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad; así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

Para la contratación de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales, la entidad justificará dicha situación”.

Consecuente con el marco legal referido y el Departamento Nacional de Planeación², se deben distinguir: “Los contratos para la prestación de servicios profesionales; los contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión; y, los contratos para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas”.

3.4.1. Contratos para la prestación de servicios profesionales

Cualquier título otorgado por alguna institución de Educación Superior, “brinda la profesionalidad necesaria para el desarrollo de actividades a las que su título de formación académica se refiere”. Significa lo anterior, que tanto los Técnicos Profesionales, los Tecnólogos y los Profesionales, son considerados como profesionales a la luz de la normatividad vigente que rige la materia.

3.4.1. Contratos de servicios de apoyo a la gestión

Son aquellas actividades de naturaleza operativa, logística o asistencial.

- a. Actividades Operativas:** “Debe entenderse por éstas las que con carácter ocasional, deban contratarse para el desarrollo de actividades propias de la entidad por personal no profesional”.
- b. Actividades Logísticas:** “Son aquellas que emplean un conjunto de medios y métodos necesarios para llevar a cabo la organización de un servicio o evento específico”, de manera ocasional.
- c. Actividades Asistenciales:** “Referidas a las actividades de apoyo y complementarias a las tareas propias de la entidad o a las labores que se caracterizan por el predominio de actividades manuales o tareas de simple ejecución realizadas por personas no profesionales ni comerciantes”.

En definitiva, “los servicios de apoyo a la gestión corresponden a aquellas actividades de carácter manual o de simple ejecución, que con carácter ocasional y para atender fines específicos contrata la entidad con personas no profesionales, ni comerciantes en el caso de las actividades asistenciales, lo que implica que no puedan contratarse actividades recurrentes ni de intermediación laboral (v.gr., vigilancia, aseo y cafetería, servicios de empresas temporales, eventos o servicios recurrentes como mantenimientos y salones de capacitaciones periódicas, entre muchos otros), y que sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta”.

3.5. DOCUMENTOS SOPORTE

Para la contratación, el interesado o futuro deberá presentar Carta de ofrecimiento de prestación de servicios, conforme a su profesión y especialidad, adjuntando todos los documentos que pretenda hacer valer para acreditar formación académica (acta de grado y/o diploma) y experiencia (certificaciones y/o contratos), además los siguientes:

- a) Formato único de la hoja de vida de la Función Pública.
- b) Formulario único de declaración de bienes y rentas.
- c) Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- d) Fotocopia de la Tarjeta Profesional (si aplica).
- e) Fotocopia libreta militar (si aplica).
- f) Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación.

² Concepto No. 20118010153511 de 2011.

- g) Fotocopia de afiliación a Entidad Promotora de Salud y a la Administradora de Fondo de Pensiones.
- h) Fotocopia Inscripción al RUT.
- i) Certificación bancaria original (para la creación en SIIF).
- j) Formato estudio de seguridad diligenciado para ser verificados por la regional de inteligencia militar.
- k) Fotocopia registro civil de nacimiento.
- l) Recomendaciones personales dos (2) por escrito.
- m) Recomendaciones laborales dos (2) por escrito.
- n) Tres (3) fotografías recientes 3 x 4 a color, una (1) de Perfil derecho, una (1) de perfil izquierdo y una (1) de frente (para estudio de Seguridad).
- o) Los profesionales de salud deberán aportar fotocopia de la Resolución o Acto administrativo expedido por la Secretaría de Salud donde se autorice el ejercicio de las profesiones del Área de Salud correspondientes.
- p) Fotocopia del carné de radio protección (odontólogos, Radiólogos, técnicos de rayos X e imágenes diagnósticas, auxiliares de odontología).
- q) Fotocopia del carné de vacunación hepatitis B o en su defecto certificado de antígenos.
- r) Fotocopia de la Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales cuando el contrato de prestación de servicios sea superior a un mes.

El Ordenador del Gasto deberá verificar los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales del contratista.

La verificación de autenticidad, diplomas, actas de grado y demás documentos aportados por el aspirante a celebrar contrato, corresponde al Ordenador del Gasto en calidad de contratante.

De igual forma debe verificar que la persona que vaya a contratar no esté inmersa en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades señalados en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 734 de 2002 Capítulo IV y demás normas aplicables para el caso de Auditores y Supervisores de Contratos, de lo cual deberá dejar soporte escrito en la carpeta maestra del contrato.

3.6. PROCEDIMIENTO

Teniendo en cuenta que la contratación de servicios personales se hace bajo la modalidad de Contratación Directa se acudirá a:

- La Solicitud pública en la página web de la entidad.
- A las hojas de vida que hayan sido allegadas por iniciativa propia a Talento Humano.

Las solicitudes que se reciban, no obligan a celebrar el contrato correspondiente. Y la entidad adoptará a través del grupo o área de Talento Humano, si así lo desea o considera conveniente, pruebas de conocimientos específicos de las actividades a contratar, con seguimiento del área de Control Interno.

De igual manera realizará el correspondiente estudio de seguridad y test de psicología que se estandarice por la DGSM, en consenso con las Direcciones de Sanidad.

De todos los trámites realizados quedará evidencia física en la carpeta maestra de la respectiva contratación. El Ordenador del Gasto previo a la celebración del contrato deberá contar con el certificado emitido por Talento Humano o las que hagan sus veces en el que se indique que no existe personal de planta con el perfil a contratar, o que el existente es insuficiente para suplir las necesidades de la entidad; el correspondiente Certificado de Disponibilidad Presupuestal que ampare la contratación respectiva, los cuales formarán parte de los antecedentes de la carpeta maestra del contrato.

La contratación que se realice de los profesionales debe ser de acuerdo con el nivel de complejidad y con la capacidad instalada con que cuente el Establecimiento de Sanidad Militar en relación con la demanda del servicio.

Los Ordenadores del Gasto deben prever en los contratos de prestación de servicios personales, la Estabilidad Laboral Reforzada, protección de que gozan las mujeres que se encuentran en estado de embarazo y en tal sentido no se podrán terminar los contratos que estén bajo esta circunstancia, sino suspender la ejecución

desde el momento de inicio y hasta el término o finalización de la licencia de maternidad, una vez reiniciado mantener el plazo de ejecución al menos hasta por tres (3) meses más.

Los Ordenadores del Gasto deben velar porque los contratos de prestación del servicio no generen vínculo laboral y no se configuren los elementos de una relación laboral (subordinación, prestación personal del servicio y remuneración por el trabajo cumplido). Dichos contratos se deben realizar por el término estrictamente necesario y por causas debidamente justificadas, por lo cual queda prohibido que se celebren contratos sucesivos de manera permanente y sin interrupción por tiempo indefinido, ello en observancia del principio de anualidad presupuestal.

4. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

4.1. RECOMENDACIONES ESENCIALES A TENER EN CUENTA

Para la contratación de servicios de Salud con la Red Externa y profesionales Habilitados, se deberán tener en cuenta las siguientes:

- a) Tener en cuenta los estudios previos, el modelo de pliego de condiciones y de minutas de contratos con la red externa publicados en la página web www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co, modelos para las contrataciones a realizar por parte de los Ordenadores del Gasto de los hospitales y Establecimientos de Sanidad Militar en todo el Subsistema, con las instituciones de salud de la red externa y/o profesionales habilitados con los cuales se contrate la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud.
- b) Realizar la contratación de prestación de servicios de salud bajo la modalidad de Selección Abreviada de Menor Cuantía, que se encuentra regulada por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y artículo 3.2.3.1 del Decreto 734 de 2012 que textualmente dispone:

“De los contratos de prestación de servicios de salud. Las entidades estatales que requieran la prestación de servicios de salud, seleccionarán a su contratista haciendo uso del procedimiento previsto para la selección abreviada de menor cuantía. En todo caso las personas naturales o jurídicas que presten dichos servicios deben estar inscritas en el registro especial nacional del Ministerio de la Salud o quien haga sus veces, de conformidad con la Ley 10 de 1990. De conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007, no se exigirá el Registro Único de Proponentes para la contratación de estos servicios.

- c) Exigir y verificar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Clínicas que se contraten, estén debidamente habilitadas y de ser posible acreditadas por las secretarías departamentales de salud o Ministerio de Salud y de la Protección Social, para lo cual deberán exigir en los requisitos de contratación, las respectivas constancias y formularios de habilitación expedidas por el Ministerio de Salud y Secretarías Departamentales de Salud.
- d) Suministrar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Clínicas que sean seleccionadas, de manera obligatoria junto con la fotocopia del contrato, fotocopia de los Acuerdos 004 de 1997, 002 y 010 de 2001, 042 de 2005 y 046 de 2007 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional o normas que los reemplacen y demás instructivos emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar, para una correcta prestación de servicios y establecer en los pliegos y contratos la exigencia que los profesionales de salud de la red externa IPS y Clínicas, cuando atiendan pacientes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, se sujeten exclusivamente a las normas del Subsistema antes citadas, para la atención en salud, suministro de medicamentos, proceso de referencia y contra referencia, lo cual debe quedar como una obligación para esas Instituciones de Salud en las respectivas minutas de contratos, por lo que los supervisores y auditores deben velar que esta obligación se cumpla.
- e) Verificar que previamente al proceso de contratación se haya expedido el certificado de disponibilidad presupuestal, cuyos datos deben ser consignados en el respectivo contrato.

- f) Obtener el portafolio de servicios de cada institución de salud (IPS) y analizar sus condiciones, e igualmente efectuar el estudio de mercado que debe ser parte de los estudios previos.
- g) Tener los Establecimientos de Sanidad Militar, claramente definidos los servicios a contratar con la red externa conforme a los parámetros indicados en el Acuerdo 007 de 1997 artículos 1 y 2º del Consejo Superior de Salud, de tal forma que en primer lugar y de manera obligatoria, se utilice la capacidad disponible del Establecimiento de Sanidad según su nivel de atención.
- h) Pactar tarifas bajo el marco de referencia de las establecidas por el gobierno nacional (tarifas SOAT) Decreto 2423 de 1996 y Decreto 887 de 2001, de tal forma que sobre estas se pacten los máximos descuentos correspondientes que se puedan obtener. En ningún caso ni bajo ninguna circunstancia podrán pactar tarifas superiores a las tarifas SOAT.
- i) Apoyar los Jefes de Establecimientos de Sanidad y su personal, al Ordenador del Gasto y orientarlo para que en coordinación con las otras Fuerzas se contrate obligatoriamente bajo un solo marco tarifario y condiciones de prestación de servicios igualitarias para todos los Establecimientos de la Región. Para tal efecto las Fuerzas se deben reunir para coordinar y concertar de manera conjunta con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y Clínicas de la regional, un solo marco tarifario y de prestación de servicios en condiciones igualitarias de acceso, oportunidad y calidad, en aras de obtener tarifas más favorables, optimización de recursos y economías de escala, así como la mejora en la prestación de servicios. Del trámite anterior se debe levantar un acta debidamente suscrita y enviarla a esta Dirección General en donde se evidencie y constaten acciones, gestiones y resultados adelantados.
- j) Elaborar los Estudios Previos en forma concertada y unificada con el lleno de requisitos establecidos en el Numeral 2.3 del presente documento. Así como los estudios de mercado que garanticen la contratación de acuerdo a la necesidad. Una vez unificados los Estudios previos las Direcciones de Sanidad adelantarán los procesos de contratación bajo las diferentes modalidades previstas en la ley. Para Bogotá se realizarán de manera centralizada en lo posible. En los ESM que no se puedan regionalizar se debe tomar como referencia o modelo la contratación centralizada a fin de realizar el proceso de manera unificada y con el menor riesgo posible siguiendo los parámetros aquí establecidos.
- k) Brindar obligatoriamente los ESM, asesoría técnico científica y apoyar la estructuración y evaluación de los procesos de contratación que se realicen por parte de los Ordenadores del Gasto respectivos, con las IPS y Clínicas de la red externa, teniendo en cuenta que los Establecimientos de Sanidad son quienes desarrollan el objeto misional del Subsistema, son conocedores de sus necesidades y cuentan con la experiencia, en tal sentido.
- l) Verificar al momento de celebrar el contrato, que todos los documentos y requisitos exigidos se cumplan y estén en regla. Es responsabilidad del Ordenador del Gasto suscribir el contrato con el lleno de requisitos y formalidades que exigen las normas.
- m) Asignar al contrato número consecutivo y fecha; debe estar debidamente firmado por el competente contractual y por el representante legal de la Institución contratada debidamente facultado para suscribir el contrato. El Ordenador del Gasto será responsable cualquier omisión en tal sentido.
- n) Expedir, una vez firmado el contrato, el correspondiente registro presupuestal. Se prohíbe la expedición de registro presupuestal a los contratos que incumplan el numeral precedente y el responsable se hará acreedor de las investigaciones disciplinarias a que haya lugar.
- o) Aprobar el ordenador del gasto las garantías allegadas por el contratista, previa verificación que estén debidamente firmadas por el tomador, que los amparos y vigencias correspondan con las exigidas en el contrato y enviar comunicación al contratista de la fecha de aprobación, para que éste tenga en cuenta cuándo inició el plazo de ejecución.

- p) Llevar registro del control físico y en excel de cada contrato, donde se indique el número de contrato, nombre del contratista, objeto, valor, plazo de ejecución, fecha de inicio, fecha de terminación, otrosí o modificatorios, fecha de liquidación (indicando número de acta) y reportar la información que se requiera sobre los mismos a las Direcciones de Sanidad en los plazos que se indiquen y estas a su vez reportar a la Dirección General de Sanidad Militar o a los entes de control que lo soliciten.
- q) Exigir en los pliegos y en los contratos, a las IPS o Clínicas de la red externa contratada, que cuando un paciente requiera medicamentos o servicios fuera del Plan de Servicios de Sanidad, deben sujetarse estrictamente a los procedimientos y regulaciones internas que rigen al Subsistema de Fuerzas Militares, para llevar el caso a autorización por Comité Técnico Científico.
- r) Aclarar a las IPS o Clínicas de la red externa contratadas, que cuando atiendan casos de urgencia y requieran el suministro de elementos, procedimientos o medicamentos fuera del Plan de Servicios de Sanidad Militar, estos casos deben notificarse inmediatamente al Director del Establecimiento de Sanidad correspondiente para adelantar los trámites pertinentes.
- s) Exigir a las IPS y Clínicas de la red externa contratada, que sus profesionales diligencien las fórmulas con el respectivo código CIE-10 junto con los demás datos y en los formatos inherentes al proceso de atención, así como el correcto diligenciamiento de la Historia Clínica, en tiempo real, con datos exactos, completos y con letra legible.
- t) Establecer en los pliegos y en los contratos que los médicos de las IPS y Clínicas de la Red Externa contratada no pueden bajo ninguna circunstancia formular medicamentos alternativos, homeopáticos y cualquier tipo de medicina que no esté expresamente contemplada en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema.
- u) Establecer expresamente en los pliegos y en los contratos, que los auditores que se designen para realizar Auditorías a las IPS y Clínicas de la Red externa contratada, los Gerentes de proyecto, comités estructuradores o evaluadores, los supervisores, los Ordenadores del Gasto, no deben tener en absoluto, ningún vínculo familiar, o ser socios, miembros de juntas directivas o consejos, ni ser accionistas o tener nexos de alguna naturaleza con las IPS y Clínicas que se contraten o que estén Auditando, de acuerdo con el régimen de inhabilidades e incompatibilidades establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, en especial lo regulado en el estatuto anticorrupción (Ley 1474 de 2011) y demás normas concordantes.
- v) Realizar, los auditores que se designen auditorías concurrentes y verificar la pertinencia de los servicios y junto con los supervisores deben ejercer el control correspondiente de acuerdo a los servicios contratados y velar porque no se exceda el valor del respectivo contrato, ni permitir que se facturen con cargo al contrato servicios prestados antes de la suscripción del mismo. En todo caso los auditores deben conocer las normas e instructivos emitidos sobre procesos de Auditoría a la red externa y aplicarlos. En general, a los contratos suscritos con las IPS y Clínicas de la Red Externa, es obligación por parte de los Establecimientos de Sanidad, efectuarles auditoría integral concurrente (en el momento de la atención para validar la pertinencia); de referencia (autorizaciones de procedimientos a la red externa) y de cuentas (que lo facturado sea igual a lo realizado).
- w) Suscribir al finalizar el plazo de ejecución de los contratos las correspondientes Actas de liquidación y exigir paz y salvos, de tal forma que posteriormente no aparezcan servicios prestados fuera de contrato constituyéndose en deudas sin respaldo presupuestal de vigencias anteriores.
- x) Consultar a las dependencias y asesores jurídicos de la Dirección General de Sanidad Militar y de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, en caso de dudas frente a las etapas de los distintos procesos de contratación y solicitar formalmente que se les brinde capacitación en el marco legal que requieran.
- y) Verificar por parte de los Ordenadores del Gasto, que las instituciones de salud IPS y Clínicas de la red externa que se contraten, cumplan lo establecido en la Circular 066 de 2010 de la Superintendencia

Nacional de Salud o normas que la modifiquen, especialmente en cuanto a las prácticas inseguras de intermediación o subcontratación que prohíbe la citada norma.

4.2 NIVELES DE ATENCION EN SALUD

Los Niveles de Atención en la Salud se definen como la capacidad que tienen todas las entidades prestadoras de servicios de salud para resolver con eficacia y eficiencia las necesidades de salud de acuerdo a su magnitud y severidad.

Conforme a lo anterior, las instituciones se clasifican de acuerdo a la infraestructura, recursos humanos y tecnológicos, así:

4.2.1 Primer Nivel de Atención o Baja Complejidad: Son aquellas instituciones que habilitan y acreditan en su mayoría servicios considerados de baja complejidad y se dedican a realizar:

- Consulta médica general.
- Actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Atención de urgencias.
- Procedimientos menores.
- Odontología básica.
- Laboratorio básico.
- Imagenología básica.
- Hospitalización de menor complejidad.
- Atención de partos de bajo riesgo.
- Suministro de medicamentos e insumos.
- Optometría.

La contratación del Plan de Beneficios Primer Nivel de Atención se debe realizar según Acuerdo No. 002 (Abril 27 de 2001) *“Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial”*.

Las acciones que desarrollen en el Primer Nivel, se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados.

4.2.2 Segundo Nivel de Atención o Mediana Complejidad: Son instituciones que cuentan con atención de las especialidades básicas como pediatría, cirugía general, medicina interna, ortopedia y ginecobstetricia con disponibilidad las 24 horas en internación y valoración de urgencias, además ofrecen servicios de consulta externa por especialista y laboratorios de mayor complejidad.

4.2.3 Tercer Nivel de Atención o Alta complejidad: Cuentan con servicios de alta complejidad que incluyen especialidades tales como neurocirugía, cirugía vascular, neumología, nefrología, dermatología, etc., con atención por especialistas las 24 horas, consulta, servicio de urgencias, radiología intervencionista, medicina nuclear, unidades especiales como cuidados intensivos y unidad renal.

4.3 CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el prestador deberá cumplir con las siguientes características:

- a) **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- b) **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica tiene que ver con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

- c) **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- d) **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- e) **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

4.4 MECANISMOS DE PAGO APLICABLES A LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El pago por los servicios contratados con la Red Externa para la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema se hará bajo los mecanismos establecidos en el Decreto 4747 del 2007, para lo cual se deben tener en cuenta las necesidades particulares de los servicios que se requieran contratar, de tal forma que se racionalicen los recursos y se hagan negociaciones a precios más favorables para el Subsistema.

Los mecanismos de pago contemplados en la norma son los siguientes:

4.4.1 PAGO POR CAPITACIÓN

Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

Para este mecanismo de pago, se deben tener en cuantas las siguientes reglas:

- Sólo se podrá contratar la prestación de servicios por el mecanismo de pago por capitación para los servicios de baja complejidad, siempre y cuando el prestador reporte con oportunidad y calidad la información de los servicios prestados objeto de la capitación.
- En la prestación de las actividades la IPS contratada se responsabiliza del servicio y la gestión del riesgo.
- La contratación por capitación de las actividades de prevención y promoción, las intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública, se deberá hacer con fundamento en el logro de las metas alcanzadas, previamente concertadas con el asegurador, indicadores y cobertura de la población asignada, evaluación de resultados en salud.

4.4.2 PAGO POR EVENTO

Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud.

La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

Generalmente, salvo las intervenciones básicas, dichos servicios requieren autorización previa por parte del asegurador y para su pago el ejercicio de auditoría individual por parte del asegurador

4.4.3 PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO

Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo

relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

Las tarifas son fijas por relaciones de mercado entre aseguradores y prestadores, con distorsiones propias que genera el poder de negociación por parte de la EPS frente a prestadores con servicios no diferenciados o con servicios no exclusivos o las que generan los prestadores en el caso de contar con servicios altamente especializados y con oferta insuficiente en el mercado.

4.4.4 CONDICIONES MÍNIMAS DE LOS CONTRATOS SIN IMPORTAR FORMA DE PAGO

Los Ordenadores del Gasto en el Subsistema, deberán cumplir las siguientes condiciones mínimas para todos los contratos que celebren con la red externa, bajo cualquier mecanismo de pago utilizado, y que se encuentran establecidas en el artículo 6 del Decreto 4747 del 2007, los cuales se transcriben a continuación:

1. Término de duración.
2. Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.
3. Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
4. Servicios contratados.
5. Mecanismos y forma de pago.
6. Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.
7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.
8. Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS.
9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.
10. Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.
11. Mecanismos para la solución de conflictos.
12. Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.

Para el suministro de la información de la población a ser atendida, en cumplimiento del párrafo 1° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, las entidades responsables del pago de servicios de salud, garantizarán la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades. En caso de no contar con la información actualizada en línea, deberán entregar y actualizar la información por los medios disponibles. De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible. Las atenciones prestadas con base en la información reportada en línea o por cualquier otro medio, no podrán ser objeto de glosa con el argumento de que el usuario no está incluido.

Los servicios que se contraten deberán garantizar la integralidad de la atención, teniendo en cuenta los servicios habilitados por el prestador, salvo que en casos excepcionales se justifique que puede prestarse el servicio con una mayor oportunidad por parte de otro prestador de servicios de salud, o que exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.

La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el “Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad”, PAMEC de cada uno de los actores, definido en el Decreto 1011 de 2006 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya.

4.4.5. CONDICIONES ADICIONALES DE LOS CONTRATOS CON FORMA DE PAGO POR CAPITACIÓN Y PAGO POR CASO, CONJUNTO INTEGRAL DE ATENCIONES, PAQUETE O GRUPO RELACIONADO POR DIAGNÓSTICO

1. Base de datos con la identificación de los usuarios cubiertos con el acuerdo de voluntades.
2. Perfil epidemiológico de la población objeto del acuerdo de voluntades.
3. Monto que debe ser pagado por el responsable del pago por cada persona con derecho a ser atendida, en un período determinado, en el marco de los servicios convenidos o pactados con el prestador de servicios.

4. Identificación de las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la capitación, de acuerdo con la codificación que establezca el Ministerio de la Protección Social.
5. Metas de cobertura, resolutivez y oportunidad en la atención, que tengan en cuenta la normatividad vigente.
6. Condiciones de ajuste en el precio asociadas a las novedades de ingreso o retiro que se presenten en la población a cargo de la entidad responsable del pago.
7. Condiciones para el remplazo de personas cubiertas por el acuerdo de voluntades, asociadas a las novedades de ingreso o retiro que se presenten en la población a cargo de la entidad responsable del pago.
8. Las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en la capitación deben ser prestados o suministrados directamente por el prestador de servicios de salud contratado. Si las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, contratados por capitación son prestados o suministrados por otro prestador, por remisión de la institución prestadora o en caso de urgencias, la entidad responsable del pago cancelará su importe a quien haya prestado el servicio, y podrá previa información descontar el valor de la atención.
9. Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.
10. Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta Clasificación Única de Procedimientos en Salud, CUPS.

4.5. PROHIBICIÓN DE LIMITACIONES AL ACCESO

Están prohibidos aquellos mecanismos de pago, de contratación de servicios, acuerdos o políticas internas que limiten el acceso al servicio de salud o que restrinjan su continuidad, oportunidad, calidad o que propicien la fragmentación en la atención de los usuarios.

4.6. REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Las entidades contratadas deben cumplir con:

1. Las condiciones establecidas para los Prestadores de Servicios de Salud, para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, en especial del Decreto N° 1011 y las Resoluciones N° 1043 y 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
2. Con los requerimientos de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud N° 056 de 2009.
3. Con los requerimientos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública reglamentado mediante Decreto N° 3518 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
4. Con los requerimientos para ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento, adoptar las Normas Técnicas y Guías de Atención, contenidas en la Resolución N° 412 de 2000 del Ministerio de la Protección Social.
5. Con el reporte de los Indicadores de Gestión, Indicadores de Cumplimiento e Indicadores Centinelas de Calidad, contenidos en la Resolución N° 3384 de 2000 del Ministerio de la Protección Social. Y los que se requiera propios del SSFM.
6. Con los Acuerdos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional en particular los Acuerdos 004 de 1997, 002 de 2001, 010 de 2001, 042 de 2005, 0046 de 2007 o normas que los modifiquen.
7. Con el Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud

de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”.

8. Con la Resolución No. 1446 de mayo 8 de 2006 “Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
9. Con la Resolución No. 1043 de abril de 2006 del Ministerio de Protección Social, modificada por la Resolución 2680 de 2007, la cual establece que las entidades prestadoras de salud deben cumplir con los estándares básicos de estructura y de procesos para cada uno de los servicios que se prestan.
10. Con la Resolución 3047 del 14 de agosto de 2008 Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios, y Resolución 416 de 2009.
11. Con la Circular Externa No. 047 del 30 de Noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud.
12. Con la Circular 066 de diciembre 23 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud

5. CONTRATACIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL SSFM

Mediante Resolución 412 de febrero 25 de 2000, se establecieron las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y se adoptaron las Normas Técnicas y Guías de Atención, para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como para la atención de las enfermedades de interés en salud pública, definidas mediante Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Para el cumplimiento de los servicios definidos en la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, es necesario que la Dirección General de Sanidad Militar cuente con una red de prestadores que garanticen el acceso de la población usuaria del SSFM.

La red prestadora para el seguimiento y evaluación de las actividades, procedimientos e intervenciones de obligatorio cumplimiento y de demanda inducida, reglamentadas mediante la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, debe tener un desarrollo adecuado del Sistema Integral de Información en Salud, que garantice la implementación y el registro de las actividades ejecutadas mediante cualquier modalidad de contratación.

La contratación que realice tanto la DGSM, como las Direcciones de Sanidad y sus ESM deberá incluir la cobertura por grupo etario, metas, resultados, indicadores de impacto y seguimiento que se verificarán con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS). Para el cumplimiento de estas disposiciones las partes involucradas deberán adoptar las medidas necesarias para el logro de este objetivo.

Las actividades de salud pública que el ESM debe prestar a sus usuarios son:

- i. **Protección específica:** Se deben ejecutar las actividades contenidas en las Normas enunciadas a continuación:
 - a) Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
 - b) Atención Preventiva en Salud Bucal.
 - c) Atención del Parto.
 - d) Atención al Recién Nacido.
 - e) Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres.
- ii. **Detección temprana:** Se deben ejecutar las actividades contenidas en las Normas enunciadas a continuación:

- a. Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 años);
- b. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años);
- c. Detección temprana de las alteraciones del embarazo;
- d. Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años);
- e. Detección temprana del cáncer de cuello uterino;
- f. Detección temprana del cáncer de seno;
- g. Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

ACLARACIÓN: Los ESM deben tener en cuenta que solamente se autoriza la contratación de los servicios de promoción y prevención en los siguientes casos:

1. Cuando no se tenga alcance en la prestación por parte del ESM.
2. Cuando el servicio a prestar no se ofrezca por limitaciones del recurso humano o de infraestructura o de tecnología en el ESM (Ejemplo: Lectura de patología).

5.1. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

La ejecución de estas actividades incluirá la cobertura por grupo etario, metas, resultados, indicadores de impacto y seguimiento que se verificarán con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), se diagnosticarán de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades y Eventos en Salud Décima Revisión (CIE – 10) y se codificarán de acuerdo a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

Los ESM reportarán mensualmente los informes a la DGSM y DISANES teniendo en cuenta los lineamientos exigidos para el Sistema de Información por el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

La verificación de las actividades realizadas para la contratación por evento, se maneja solo por RIPS.

Las actividades se ejecutarán de acuerdo a la normatividad vigente para tal fin.

Las metas de cumplimiento para cada uno de los procedimientos incluidos en las Normas Técnicas de protección específica y detección temprana, se encuentran en la cuarta columna (meta) de la siguiente tabla:

ÁREA DE INTERVENCIÓN	CUPS	PROCEDIMIENTO	META (%)
VACUNACIÓN	99.3.1.02	ADMINISTRACIÓN VACUNA CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	95
VACUNACIÓN	99.3.5.03	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	95
VACUNACIÓN	99.3.1.22	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA – DPT	95
VACUNACIÓN	99.3.5.01	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS VOP o SRP	95
VACUNACIÓN	99.3.1.04	VACUNACIÓN CONTRA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B – HIB	95
VACUNACIÓN	99.3.5.22	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS, RUBEOLA - TRIPLE VIRAL (MMR)	95
VACUNACIÓN	99.3.1.20	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA – Td	95
VACUNACIÓN	99.3.5.04	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	95
SALUD BUCAL	99.7.3.10	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	20
SALUD BUCAL	99.7.3.00	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD CONTROL MECÁNICO	20
SALUD BUCAL	99.7.1.03	TOPICACIÓN CON FLUOR EN GEL	20
SALUD BUCAL	99.7.1.01	APLICACIÓN DE SELLANTES DE AUTOCURADO	20
SALUD BUCAL	99.7.1.02	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	20
ATENCION DEL PARTO	73.5.9.10	ASISTENCIA DEL PARTO: ESPONTÁNEO NORMAL (EXPULSIVO) (G7)	90
ATENCION DEL PARTO	74.0.1.00	CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL NCOC (G8)	(*)
ATENCION DEL PARTO	90.6.9.16	SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONÉMICA) VDRL EN SUERO O LCR	90
ATENCION DEL PARTO	99.3.5.22	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS, RUBEOLA - TRIPLE VIRAL (MMR)	90
ATENCION DEL PARTO	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	90
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	90.4.9.03	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES - TSH NEONATAL	90
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	90.2.2.12	HEMOCLASIFICACIÓN	90

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	99.2.9.01	APLICACIÓN DE VITAMINA K	90
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	90
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	80
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICO GENERAL	50
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	69.7.1.00	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO – DIU	80
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	66.3.1.00/10	SECCIÓN Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO (CIRUGIA POMEROY) /ESTERILIZACIÓN FEMENINA (G6)	80
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	80
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICO GENERAL	80
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	63.7.3.00	VASECTOMÍA SOD (G5)	80 (**)
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	80
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS	89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA	50
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	20
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN	90.2.2.13	HEMOGLOBINA	20
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.6.9.16	SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUERO O LCR	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR MEDICINA GENERAL	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE PROGRAMA POR ENFERMERA	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.2.2.07	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.2.2.12	HEMOCLASIFICACIÓN	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.7.1.07	UROANÁLISIS	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	88.1.4.35	ULTRASONOGRAFÍA PÉLVICA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	0	SUMINISTRO DE MULTIVITAMINICOS	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	89.0.2.03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	85
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	99.3.1.20	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA – Td	85

DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.7.1.06	UROANÁLISIS	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.25	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.15	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD - HDL	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.16	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD ENZIMATICO - LDL	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.18	COLESTEROL TOTAL	40
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	90.3.8.68	TRIGLICERIDOS	40
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	89.2.9.01	CITOLOGÍA CERVICOUTERINA	80
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	89.8.0.01	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA DE CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	80
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	70.2.2.01	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA (G3)	80
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	89.8.1.01	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	80
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE SENO	87.6.8.02	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL	20
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE SENO	85.1.1.01	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA - BACAF (G3)	20
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE SENO	89.8.0.03	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO	20
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	95.0.6.01	TOMA DE AGUDEZA VISUAL	50
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA -OFTALMOLOGÍA	20

5.2. REQUISITOS PROCESO DE CONTRATACIÓN ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

El proceso de Contratación de Servicios de promoción y prevención se realiza de acuerdo a los programas de P y P, buscando verificar que la prestación de los servicios de salud contratados cumplan con las calidades y cantidades ofrecidas, en el marco de los atributos de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad e integridad establecido en los contratos y en la normatividad vigente, basándose en la identificación de situaciones técnico administrativas y financieras que afecten la prestación de los servicios y aumenten los costos de atención para los usuarios, con el fin de emitir las recomendaciones para el mejoramiento continuo de los procesos que se desarrollen en la institución y las observaciones necesarias que faciliten la toma de decisiones desde la DGSM, debiendo:

- Verificar el cumplimiento a la normatividad vigente en cuanto a la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los criterios de calidad establecidos.
- Verificar y certificar que las IPS cumplen con los objetos definidos y establecidos por el ESM en la ejecución del contrato.
- Revisar que los contratos (carátula y minuta) suscritos entre los ESM y las diferentes IPS contengan las tarifas pactadas y condiciones estipuladas.

- d. Garantizar a través de la auditoría las actividades prestadas a cada usuario y consignadas en RIPS, teniendo en cuenta el contrato de prestación de servicios a los que pertenece, para lo cual, partiendo del número de identificación del usuario incluido en el archivo RIPS de usuarios (US), se deberá cruzar contra la base de datos del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos - GAVD, identificando de ésta manera si el usuario pertenece o no al SSFM.
- e. Tener en cuenta los siguientes archivos y variables para la identificación de las actividades de Promoción y Prevención en la auditoría, así:
- Tipo de archivo donde se identificará si se trata de un procedimiento, una consulta o el suministro de un medicamento. La edad del usuario se obtendrá teniendo como parámetro la fecha de prestación del servicio vs la fecha de nacimiento incluida en la Base de datos del Grupo de Afiliación y Validación de Derechos - GAVD, para identificar si la edad es pertinente de acuerdo a lo contemplado en la Guías Técnicas de Promoción y Prevención.
 - Del archivo de Consulta (AC) se deberá tener en cuenta la finalidad de la consulta, descripción del procedimiento en códigos CUPS, género y edad del usuario, causa externa y diagnóstico principal para actividades de detección temprana de alteraciones del recién nacido, del menor de 10 años, del joven, del adulto, del embarazo y de la agudeza visual.
 - Del archivo de Procedimientos (AP) se deberá tomar la finalidad del procedimiento, el código CUPS, personal que atiende, género y edad del usuario y relacionarlo con la finalidad de la consulta.
 - Del archivo de medicamentos se deberá tener en cuenta: el género, la edad, el código del medicamento para anticonceptivos hormonales orales, métodos modernos excepto hormonal oral, anticoncepción con métodos de emergencia y suministro de multivitamínicos para gestantes.
- f. Para la identificación de eventos centinela se tendrá en cuenta el archivo de usuarios, el de hospitalizaciones, y el de recién nacido, y en cada uno de ellos la edad, el género, el peso al nacer, así como los diagnósticos relacionados durante la hospitalización.

5.3. ACTIVIDADES PARA LA ENTREGA DE RIPS

Se relacionan a continuación las actividades que por programa se deben tener en cuenta para la entrega de los RIPS como soporte de la facturación las cuales deben ser ajustadas a las metas de acuerdo a la normatividad vigente.

PROGRAMA RESOLUCIÓN 412	ACTIVIDAD SEGÚN PROGRAMA 412	TIPO DE ARCHIVO RIPS
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	Vacunación contra BCG	PROCEDIMIENTO
	Anti-Hepatitis B	PROCEDIMIENTO
	Triple bacteriana (DPT)	PROCEDIMIENTO
	Anti polio (VOP)	PROCEDIMIENTO
	Haemophilus influenza Tipo B	PROCEDIMIENTO
	Vacunación combinada contra tétanos y difteria en mujeres	PROCEDIMIENTO
	Triple viral (SRP)	PROCEDIMIENTO
	Antiamarílica en zonas de alto riesgo	PROCEDIMIENTO
SALUD ORAL	Topicación de flúor en gel.	PROCEDIMIENTO
	Colocación de sellantes de auto curado	PROCEDIMIENTO
	Colocación de sellantes de foto curado	PROCEDIMIENTO
	Control de placa bacteriana	PROCEDIMIENTO
	Detartraje supra gingival por cuadrante	PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN DEL PARTO	Asistencia del parto espontáneo normal o Expulsivo	PROCEDIMIENTO
	Cesárea Segmentaria Transperitoneal NCOC	PROCEDIMIENTO
	Serología (Prueba no treponémica) VDRL en suero o LCR	PROCEDIMIENTO
	Triple viral (SPR) Post Parto y Post Aborto	PROCEDIMIENTO
	Consulta de control o seguimiento de programa	CONSULTA
RECIÉN NACIDO	Hormona estimulante del tiroides - TSH Neonatal	PROCEDIMIENTO
	Aplicación de vitamina K	PROCEDIMIENTO
	Hemoclasificación	PROCEDIMIENTO
	Consulta de control del Recién Nacido	CONSULTA

PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	Consulta de primera vez en planificación familiar mujeres	CONSULTA
	Consulta de control por Medico General en planificación familiar mujeres	CONSULTA
	Aplicación DIU	PROCEDIMIENTO
	Sección y/o Ligadura de Trompas del Falopio (Cirugía Pomeroy) /Esterilización Femenina (G6)	PROCEDIMIENTO
	Suministro anticonceptivo hormonal oral - Ciclo	MEDICAMENTOS
	Suministro de anticonceptivo métodos modernos excepto hormonal oral	MEDICAMENTOS
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	Anticoncepción con métodos de emergencia	MEDICAMENTOS
	Consulta de primera vez en planificación familiar hombres por Medico general	CONSULTA
	Consulta de control planificación familiar hombres por Médico General	CONSULTA
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS	Vasectomía	PROCEDIMIENTO
	Consulta de primera vez	CONSULTA
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS	Consulta de Control por Enfermería	CONSULTA
	Consulta de primera vez Médico	CONSULTA
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Hemoglobina	PROCEDIMIENTO
	Consulta de primera vez. Médico	CONSULTA
	Serología (Prueba no treponémica) VDRL RPR en suero o líquido cefalorraquídeo	PROCEDIMIENTO
	Control Prenatal. Médico	CONSULTA
	Control Prenatal. Enfermera	CONSULTA
	Hemograma completo (Hemoglobina- Hematocrito)	PROCEDIMIENTO
	Hemoclasificación	PROCEDIMIENTO
	Uro análisis	PROCEDIMIENTO
	Glucosa en suero, LCR, u otros fluidos	PROCEDIMIENTO
	Ultrasonografía Pélvica Obstétrica con evaluación de circulación placentaria y fetal	PROCEDIMIENTO
	Suministro de multivitamínicos	MEDICAMENTOS
	Consulta de primera vez por odontología general	CONSULTA
	Vacunación combinada contra tétanos y difteria TD gestantes	PROCEDIMIENTO
	Consejería de VIH	CONSULTA / PROCEDIMIENTO
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO	Consulta de primera vez. Médico	CONSULTA
	Uro análisis	PROCEDIMIENTO
	Creatinina en suero, Orina u Otros	PROCEDIMIENTO
	Glucosa en suero, LCR, u otros fluidos	PROCEDIMIENTO
	Colesterol de alta Densidad -HDL	PROCEDIMIENTO
	Colesterol de Baja Densidad Enzimático -LDL	PROCEDIMIENTO
	Colesterol Total	PROCEDIMIENTO
	Triglicéridos	PROCEDIMIENTO
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Toma Citología Cérvico Uterina	PROCEDIMIENTO
	Estudio de coloración básica de Citología Vaginal Tumoral/ o Funcional	PROCEDIMIENTO
	Lectura de Citología Cérvico Uterina	PROCEDIMIENTO
	Colposcopia con Biopsia (G3)	PROCEDIMIENTO
	Estudio de Coloración Básica en Biopsia	PROCEDIMIENTO
DETECCIÓN CÁNCER SENO	Xeromamografía o Mamografía Bilateral	PROCEDIMIENTO
	Biopsia por punción con aguja fina de mama Bacaf	PROCEDIMIENTO
	Estudio de coloración Básica de citología por Aspiración de cualquier Tejido u Órgano, Toma de biopsia por punción con aguja fina	PROCEDIMIENTO
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Medición de la agudeza visual.	CONSULTA / PROCEDIMIENTO
	Consulta de primera vez por Medicina Especializada - Oftalmología.	CONSULTA

Se deberá tener en cuenta el sexo, la edad, los CUPS y la descripción del mismo, según la siguiente tabla:

PROGRAMA	ACTIVIDAD	SEXO	EDAD	CÓDIGO DE CONSULTA (CUPS)	DESCRIPCIÓN CUPS
ATENCIÓN DEL PARTO	CONSULTA MÉDICA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POSTPARTO	FEMENINO	45 DÍAS	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
				89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
RECIÉN NACIDO	CONSULTA MÉDICA DE CONTROL DEL RECIÉN NACIDO A LAS 72 HORAS Y / O 8 DÍAS	AMBOS	0 - 29 DÍAS	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
				89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
PLANIFICACIÓN FAMILIAR MUJERES	CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN PLANIFICACIÓN	FEMENINO	10 - 49 AÑOS	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
				89.0.2.05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA
				89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
	CONSULTA DE CONTROL EN PLANIFICACIÓN	FEMENINO	10 - 49 AÑOS	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
				89.0.3.02	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
				89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES	CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN PLANIFICACIÓN	MASCULINO	SIN LÍMITE	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
				89.0.2.05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA
				89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
	CONSULTA DE CONTROL EN PLANIFICACIÓN	MASCULINO	SIN LÍMITE	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
				89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
				89.0.3.02	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS	CONSULTA MÉDICA DE PRIMERA VEZ DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	AMBOS	MENOR DE 10 AÑOS	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
				89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
	CONSULTA DE CONTROL EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO	AMBOS	MENOR DE 10 AÑOS	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
				89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
				89.0.3.02	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN DESARROLLO DEL JOVEN	AMBOS	10 - 29 AÑOS	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
				89.0.2.05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	CONSULTA MÉDICA DE PRIMERA VEZ (INGRESO A CPN)	FEMENINO	SIN LÍMITE	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

				89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
	CONSULTA MÉDICA DE CONTROL PRENATAL	FEMENINO	SIN LÍMITE	89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
				89.0.3.02	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
	CONSULTA DE CONTROL PRENATAL POR ENFERMERÍA	FEMENINO	SIN LÍMITE	89.0.2.05	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ENFERMERA = VALE COMO CONTROL PN POR ENFERMERA
				89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	FEMENINO	SIN LÍMITE	89.0.2.03	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL
	CONSULTA DE CONSEJERÍA PARA VIH	FEMENINO	SIN LÍMITE	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
				89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
				89.0.2.05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA
				89.0.2.08	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA
				89.0.3.01	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
				89.0.3.02	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
				89.0.3.05	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
				89.0.3.08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS	CONSULTA MÉDICA DE PRIMERA VEZ.	AMBOS	DESDE 45 AÑOS, EXCLUSIVA MENTE EN QUINQUENIO	89.0.2.01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	MEDICIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL	AMBOS	A LOS 4, 11, 16 Y 45 AÑOS EXCLUSIVA MENTE	95.0.6.01	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL
	CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE TAMIZAJE POR OFTALMOLOGÍA	AMBOS	DESDE LOS 55 AÑOS, POR QUINQUENIOS EXCLUSIVA MENTE	89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

6. LINEAMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA RED EXTERNA DE REHABILITACIÓN PARA EL PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD

Conforme a las facultades otorgadas a la Dirección General de Sanidad Militar en los Artículos 9 y 10 letra l) de la Ley 352 de 1997 y en desarrollo al Acuerdo 049 de 1998 "Por el cual se aprueba el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en lo que respecta a la atención de discapacidades de niños hijos de los afiliados al SSMP" y en desarrollo de la normatividad vigente, se imparten los siguientes lineamientos unificados para la

contratación de servicios de habilitación/rehabilitación que deben ser cumplidos por los Ordenadores del Gasto, con el fin de optimizar los recursos asignados.

Solo se contratará con la red externa cuando el Establecimiento de Sanidad Militar no cuente con capacidad instalada, el talento humano, los recursos físicos, técnicos y tecnológicos para brindar la rehabilitación funcional, para lo cual se debe verificar que:

1. Las entidades contratadas para la prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional deben contar con habilitación en salud.
2. Los beneficiarios que ingresan al programa niños, niñas y jóvenes con discapacidad, son aquellos con diagnóstico confirmados por médico tratante y/o especialista (pediatra, neuropediatra, fisiatra, ortopedia, otorrinolaringología, oftalmología).
3. El niño, niña y adolescente con discapacidad debe ser evaluado mínimo una vez al año por el pediatra, neuropediatra o médico tratante y/o semestralmente por el equipo interdisciplinario de rehabilitación. Así mismo, en coordinación con el médico tratante y el equipo interdisciplinario de Rehabilitación de cada Dirección de Sanidad, se establecerán las necesidades terapéuticas, objetivos a lograr y el resultado semestral del proceso de rehabilitación de cada uno de los menores que ingrese al programa. En los ESM que no cuenten con equipo interdisciplinario propio, realizará el concepto el especialista o Médico tratante del ESM o con el que cuente la red externa, el cual debe ser diferente al profesional del centro asistencial con el que se suscriba el contrato. Lo anterior con el fin de establecer la viabilidad de la continuación de los procesos de rehabilitación de los menores en la entidad de la Red Externa y en el Programa.
4. Las entidades contratadas deben realizar la valoración trimestral del paciente, así mismo deben realizar un reporte de evolución mensual y reportar al ESM que contrata o a la Dirección de Sanidad Militar (Bogotá) y padres de familia.
5. Se debe realizar los procesos de contratación de la red externa de los ESM de las principales ciudades del país donde hagan presencia dos o tres de las Fuerzas, en forma concertada entre las Direcciones de Sanidad, de manera que los servicios contratados, aunque se realicen contratos por cada uno de los ESM o DISAN, éstos se presten a las mismas tarifas y condiciones.
6. Cuando un niño, niña y joven con discapacidad necesite hospitalización (pacientes psiquiátricos, cuidado paliativo o intermedio) se tendrán como requisito los conceptos de los médicos tratantes que soporten dicha necesidad y la autorización por parte del jefe del ESM y/o DISAN correspondiente, quienes establecerán el sitio de internación.
7. Los contratos en lo posible deben planearse anualizados o que su ejecución inicie a más tardar en el mes de febrero.
8. La contratación con la Red Externa de Rehabilitación se debe realizar discriminando los servicios a prestar, uno a uno al detalle y sus respectivos costos, es decir a las tarifas pactadas. Así mismo, solo se pagará a las entidades contratadas los servicios prestados a cada uno de los menores del programa. No se pagarán los servicios que no se hayan recibido a satisfacción, es decir no se pagarán los derechos de "cupos", sino los servicios realmente prestados.
9. El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y en particular el programa niño, niña y adolescente con discapacidad, no financian, ni subsidia la educación. La educación es competencia del Ministerio de Educación a través de las Secretarías de Educación, de conformidad con las competencias establecidas en el artículo 42 y siguientes de la Ley 1098 de 2006.
10. Se excluye de la prestación de servicios para la población objeto, el pago de alimentación, uniformes, material educativo, matrículas, transporte y todo aquello que no esté ligado al proceso de rehabilitación funcional del menor; los cuales serán responsabilidad del afiliado.

11. Cada Dirección de Sanidad debe velar por la prestación de servicios con eficacia, eficiencia, efectividad y calidad.
12. Se debe designar un supervisor idóneo para cada contrato, el cual debe entregar un informe mensual al jefe del ESM o al Director de Sanidad correspondiente, donde reporte el seguimiento y control de la ejecución del mismo.
13. Las Direcciones de Sanidad Militar, llevarán la base de datos de las Instituciones especializadas a nivel nacional y central, donde se discrimine y especifiquen todos los datos del paciente institucionalizado, los servicios detallados, sesiones en tiempo y duración, los costos (Tarifas), si amerita ayuda técnica, el número del contrato, la fecha de inicio y terminación, lugar donde presta la atención y dirección, georeferenciación (código DANE) del municipio. Esta base de datos será reportada trimestralmente a la Dirección General de Sanidad Militar, para que ejerza el control de los mismos.

7. LINEAMIENTOS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA RED EXTERNA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL

Conforme a las facultades otorgadas a la Dirección General de Sanidad Militar en los Artículos 9 y 10 letra l) de la Ley 352 de 1997 y los artículos 12 y 13 literal l) del Decreto 1795 de 2000 y en desarrollo al Acuerdo 049 de 1998 *“Por el cual se aprueba el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en lo que respecta la prestación de servicio de rehabilitación integral en salud mental de los afiliados al SSMP”*, se hace necesario al interior del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares establecer los lineamientos estandarizados para la contratación de servicios de habilitación/rehabilitación que permita optimizar los recursos asignados, así mismo unificar tarifas de contratación en forma centralizada y coordinada entre las Fuerzas con el objeto de tener economías a escala, así:

1. Debe existir el soporte jurídico y técnico para la contratación de la red externa en las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas (solo se contratará con la red externa cuando el Establecimiento de Sanidad Militar no cuente con la capacidad instalada, el talento humano, los recursos físicos, técnicos y tecnológicos para brindar la rehabilitación funcional).
2. Las entidades contratadas para la prestación de los servicios integrales en rehabilitación salud mental deben contar con habilitación en salud.
3. Las entidades contratadas deben realizar la valoración trimestral del paciente, así mismo deben realizar un reporte de evolución mensual y reportar al ESM que contrata o a la Dirección de Sanidad Militar (Bogotá) y padres de familia.
4. Se debe realizar los procesos de contratación de la red externa de los ESM de las principales ciudades del país donde hagan presencia dos o tres de las Fuerzas, en forma concertada entre las Direcciones de Sanidad, de manera que los servicios contratados, aunque se realicen contratos por cada uno de los ESM o DISAN, éstos se realicen con una misma entidad y se presten a las mismas tarifas y condiciones.
5. Cada Dirección de Sanidad debe velar por la prestación de servicios con eficacia, eficiencia, efectividad y calidad.
6. Se debe designar un supervisor idóneo para cada contrato, el cual debe entregar un informe mensual al jefe del ESM o al Director de Sanidad correspondiente, donde reporte el seguimiento y control de la ejecución del mismo.
7. El contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de servicios de rehabilitación integral en salud mental a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, incluido el programa de rehabilitación para farmacodependencias y otras adicciones como lo ordena la Ley 1566 del 31 de julio de 2012, de acuerdo a las siguientes fases terapéuticas:

- Fase I: Desintoxicación y control de la Abstinencia.
 - Fase II: Deshabitación.
 - Fase III: Reinserción Social.
8. El contratista debe garantizar:
- a. Servicio integral de psiquiatría las veinticuatro horas del día de lunes a domingo.
 - b. Servicio de enfermería las veinticuatro horas del día de lunes a domingo.
 - c. Servicio de urgencias psiquiátricas las veinticuatro horas del día de lunes a domingo
 - d. Servicio de hospitalización
 - e. Servicio de rehabilitación integral en psiquiatría y salud mental garantizando a los pacientes el manejo Intrahospitalario y de Hospital Día con las siguientes especificaciones:
 - Garantizar la ocupación de tiempo libre de acuerdo a habilidades, gustos y destrezas.
 - Talleres protegidos productivos.
 - Garantizar la seguridad del paciente
 - f. Suministro y dispensación de los medicamentos para los pacientes hospitalizados y de hospital día, de acuerdo a la prescripción médica. Alternativas genéricas de medicamentos con regulación a través de la Resolución 4316 del 17 de septiembre de 2011. Para que el contrato incluya entrega de medicamentos, se debe concertar con la Dirección de Sanidad correspondiente y Dirección General de Sanidad Militar teniendo en cuenta que existe un contrato nacional para dispensación y suministro de medicamentos para el SSFM.
 - g. Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de salud del SSFM. De requerir medicamentos fuera del Acuerdo se hará a través del Comité Técnico Científico correspondiente en las DISAN. Bajo ninguna circunstancia se permitirá que los médicos de la red externa prescriban medicamentos homeopáticos o de medicina alternativa y ello debe constar en las minutas respectivas.
 - h. Disponer de un área dedicada al acondicionamiento físico diario de los pacientes y para el reacondicionamiento de aquellos que según evaluación así lo requieran.
 - i. Prestación servicio de trabajo social.
 - j. Prestación servicio de neuropsiquiatría.
 - k. Prestación servicio de neuropsicología.
 - l. Prestación servicio de fonoaudiología
 - m. Prestación servicio de terapia física.
 - n. Prestación servicio de terapia ocupacional.
9. Disponibilidad de un sistema de referencia y contra referencia de acuerdo a la normatividad vigente que considere factores de facilidad para el paciente en sus desplazamientos entre sus instalaciones y el Hospital Militar Central y/o Establecimientos de Sanidad Militar.
10. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías acordes al Plan Integral de Salud del SSFM sustentados a través de las guías clínicas de atención, las cuales darán el aval a los planes de manejo terapéutico.
11. Garantizar la seguridad de los usuarios, familiares y visitantes a las instalaciones del contratista en el ingreso y egreso de los pacientes y sus visitantes.
12. En relación a la seguridad de los pacientes pertenecientes al Subsistema de las Fuerzas Militares, el contratista deberá garantizar que estos no tengan contacto con pacientes con antecedentes de pertenencia a grupos ilegales o al margen de la ley, según se exige en protocolos internacionales de atención a pacientes psiquiátricos pertenecientes a las Fuerzas Militares.
13. El contratista no podrá utilizar Médicos de Planta o profesionales de las Fuerzas para cumplir con el objeto del contrato, así sea en sus horas no laborables.
14. El contratista se obliga a que en caso de cambio del Recurso Humano que preste el servicio contratado, se deberá informar por escrito al supervisor del contrato con un mínimo de veinticuatro (24) horas de antelación

15. El contratista debe contar con el siguiente personal profesional y calificado, según requisitos mínimos requeridos, así:
 - Un (1) Médico Especialista en Psiquiatría por cada catorce (14) pacientes hospitalizados, con un mínimo de cuatro (4) horas y disponibilidad de atención por 24 horas día y durante el lapso de ejecución del contrato.
 - Un (1) Médico especialista en neurología con mínimo un año de entrenamiento en psiquiatría, con un mínimo de cuatro (4) horas y disponibilidad de atención por 24 horas día y durante el lapso de ejecución del contrato.
 - Para pacientes de los pabellones, una (1) Enfermera Jefe por cada 30 pacientes en piso 24 horas.
 - Una (1) Enfermera Jefe para pacientes del programa de Hospital Día.
 - Una (1) Enfermera Jefe por cada 18 pacientes unidad de cuidado especial, 24 horas.
 - Un (1) Médico General por turno de 12 horas día.
 - Un (1) Enfermero(a) Auxiliar por cada 6 pacientes en cuidado especial.
 - Un (1) Enfermero(a) por cada 20 pacientes en piso.
 - Un (1) Psicólogo Clínico por cada 25 pacientes, para los pacientes en manejo intrahospitalario y en hospital día.
 - Una (1) Terapeuta Ocupacional por cada 30 pacientes, para los pacientes en manejo intrahospitalario y en hospital día.
 - Una (1) Fonoaudiología con experiencia mínima de un año en programas de rehabilitación en salud mental por cada 20 pacientes.
 - Una (1) Terapeuta Física con experiencia mínima de un año en programas de rehabilitación en salud mental por cada 20 pacientes.
 - Una (1) Trabajadora Social con experiencia mínima de un año en programas de rehabilitación en salud mental por cada 20 pacientes.
 - Una (1) Neuropsicología con experiencia mínima de un año en programas de rehabilitación en salud mental por cada 20 pacientes.
16. El contratista debe llevar registro de la atención diaria de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente de la DGSM.
17. El oferente debe presentar su oferta discriminando los siguientes servicios: Manejo interdisciplinario: áreas psicosociales y de salud que integran el plan de tratamiento de los usuarios.
18. El oferente describirá la metodología del programa de rehabilitación integral en salud mental y demostrará capacidad, acreditación de servicios y experticia.
19. De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de los usuarios, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoría.
20. La institución informará y coordinará oportunamente con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas el traslado del usuario(s) al Hospital Militar Central y/o Establecimiento de Sanidad Militar, en el caso de presentarse una urgencia médica que requiera un tratamiento médico en otro nivel de mayor complejidad, cuando este (estos) se encuentre interno(s) en la institución, todo dentro de todos los parámetros de la bioseguridad de los mismos, considerando que son usuarios del Subsistema de Salud y tienen habilitados los servicios médicos por parte de esa institución, retomando el tratamiento de rehabilitación una vez sea(n) dado(s) de alta de la institución a la cual haya(n) sido remitido(s).
21. A través de los Auditores se debe ejercer auditoría concurrente con el fin de verificar que no se presenten estancias prolongadas.

22. Se debe establecer en los contratos con la red externa la obligación de la IPS de reportar a través de sus oficinas de trabajo Social ante la Defensoría del Pueblo o instancias competentes, los casos de abandono familiar de los pacientes.

8. NOVEDADES REPORTADAS POR LA AUDITORÍA PLAN PILOTO DE CUENTAS MÉDICAS

Las siguientes son las novedades más importantes encontradas por la Auditoría del Plan Piloto de Cuentas Médicas, las cuales relacionamos para que no siga incurriendo en ellas por parte de las Direcciones de Sanidad y sus ESM:

- Autorizaciones enmendadas o incompletas, sin fecha de expedición lo cual no permite verificar la vigencia de las mismas, sin el total de las firmas requeridas dentro del contrato, con sello de urgente y atendidos 15 ó 20 días después.
- Servicios médicos autorizados por el ESM y no contemplados dentro del plan de beneficios de los usuarios del SSFM, sin que se realizara Comité Técnico Científico.
- Contratos sin determinar las tarifas pactadas dentro del texto del mismo.
- No cumplimiento del manejo de la historia clínica de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.
- Acuerdos verbales entre el ESM y el prestador que difieren de las cláusulas contractuales. Cualquier cambio debe ser realizado a través de modificatorios del contrato sin que se modifique el objeto del mismo.
- Autorizaciones generadas con fecha posterior a la prestación del servicio.
- Incumplimiento cláusulas contractuales definidas.
- Facturación con tarifas distintas a las pactadas contractualmente. Durante la ejecución del contrato se realizan modificaciones a las tarifas pactadas sin que se tenga el acto administrativo de la justificación y aprobación del cambio.
- Los CIE - 10 escritos en la autorización no se relacionan con la patología del usuario.
- Las facturas son recibidas si acreditar el pago de los parafiscales por parte de los prestadores.
- No se discrimina el contenido de los paquetes de servicios de salud que se contratan siendo un requisito contractual para evitar los dobles cobros.
- Para los casos de prestación de servicios para los usuarios menores con capacidades diversas, se factura la tarifa pactada asista o no el paciente, con el argumento que el ESM le reconoce la separación del cupo.
- Diferencia en precios de medicamentos o insumos en una misma institución para usuarios del Subsistema.
- Celebrar contratos con inclusión de medicamentos ambulatorios, a pesar de tener un operador logístico para la dispensación y suministro de medicamentos.
- Contratos con indicación de normas no actualizadas.
- Contratos celebrados incluyen servicios no ofertados.
- Inicio de la ejecución del contrato sin el cumplimiento de los requisitos de ejecución (expedición registro presupuestal, aprobación garantías y acreditación aportes parafiscales).
- Las adendas son para modificar y/o aclarar los pliegos.

Brigadier General **ORLANDO DELGADILLO GIRALDO**
Director General de Sanidad Militar

Vo.Bo. Coronel ALBERTO BONILLA TORRES
Subdirector administrativo y Financiero DGSM

Autentica: Teniente Coronel **WILLIAN ANTONIO FORERO DIAZ**
Coordinador Grupo de Contratacion DGSM

Elaboró: Capitán **RAFAEL PÉREZ BEJARANO**
Subcoordinador Grupo de Contratos DGSM

Revisión Jurídica: **ELIZABETH ROMERO COLEY**
Asesora Externa DGSM

PARTICIPANTES:

CR. GINA PATRICIA CONTRERAS ORTÍZ
Subdirectora Técnica DGSM

CR. JUAN CARLOS VARGAS CALDERÓN
Subdirector de Salud DGSM

CF. SONIA P. CHAPARRO CONTRERAS
Coordinadora Grupo de Salud Operacional DGSM

TC. CARLOS ALBERTO GÜIZA JAIME
Coordinador Grupo Talento Humano DGSM

CT. EDWIN ANTONIO PINTO MENDEZ
Coordinador Grupo de Auditoría de Cuentas DGSM

CT. EDNA M. SANTAMARÍA BARRIOS
Coordinadora Grupo Salud Pública DGSM

SMSM. LINDA VICTORIA ARIZA ROMERO
Coordinadora Grupo Gestión de Salud

SMSM.ALEJANDRA GALINDO BARRERA
Coordinadora Grupo de Red

PD. EMILCE TORRES LÓPEZ
Coordinadora Grupo de Gestión Financiera DGSM

PD.RUTH JANETH BORDA DURÁN
Abogada Dirección de Sanidad Ejército

ANEXOS

Catálogo Único de Consulta Material Odontológico
Catálogo Único de Consulta Material Médico Quirúrgico
Catálogo Único de Consulta Material Rayos X
Modelo de pliego de condiciones
Modelo estudios previos
Modelo minuta contrato

Estos anexos se encontraran en la página www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co
LINK: CONTRATACION

ORIGINAL FIRMADO