**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**CONTRATO N° 86-7- 20023 -26**

Pereira,30 de marzo de 2026

Señor
LEONEARDO LONDOÑO SALAZAR
Representante legal FUNDACION ALEJANDRO LONDOÑO
NIT: 800135582-7
CR 15 1 Norte 49
Celular: 7455566 - 3105193539
E-mail: gerencia@fundacional.org
Armenia, Quindío

Asunto: **ACEPTACIÓN OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 007 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES N°3 MIC 007 2026**, que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MEDICINA NUCLEAR, Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO, Y LOS MUNICIPIOS DE SEVILLA, CAICEDONIA, ALCALÁ Y ULLOA VALLE",** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada de conformidad con el artículo 94 de la ley 1474 de 2011 y el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 9 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021 y en consecuencia la oferta presentada por usted junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso en referencia:

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE.** | **POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8** |
| **REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO.** | Teniente coronel GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA No.** | 88.033.546 expedida en Pamplona Norte de Santander |
| **CARGO.** | JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. |
| **DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO** | Orden Interna Nro. 03 del 07 de enero de 2025 de la Dirección de Sanidad. |
| **RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN.** | Resolución 00502 del 05 de marzo de 2026. De la Policía Nacional |
| **CONTRATISTA.** | **Entidad:** FUNDACION ALEJANDRO LONDOÑO<br>**NIT**: 800135582-7<br>**Representante legal:** LEONARDO LONDOÑO SALAZAR<br>**Cedula de ciudadanía**: 7.554.099 expedida en Armenia<br>**Ciudad Notificación Judicial:** Armenia - Quindío<br>**Dirección Notificación Judicial:** CR 15 1 Norte 49<br>**Teléfono:** 7455566 - 3105193539<br>**E-mail:** gerencia@fundacional.org |
| **CONSIDERADOS** | Que el presente contrato se deriva del proceso de **MINIMA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 007 2026** |

| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO.** | El supervisor del contrato será un integrante de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o de la Unidad prestadora de Salud Quindío**, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.<br><br>El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.<br><br>Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros diez (5) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.<br><br>Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.<br><br>Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.<br><br>**OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR**<br><br>• Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.<br>• Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.<br>• Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.<br>• Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,<br>• Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.<br>• Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013, o norma que regule el tema.<br>• Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del |

| | |
|---|---|
| | RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.<br>• Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.<br>• Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.<br><br>**INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN**<br><br>En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.<br><br>**I.) Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;<br>**II.) Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.<br>**III.) Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y<br>**IV.) Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver. |
| **OBJETO** | **"PRESTACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MEDICINA NUCLEAR, Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO, Y LOS MUNICIPIOS DE SEVILLA, CAICEDONIA, ALCALÁ Y ULLOA VALLE"** |
| **VALOR.** | SESENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($ 60.000.000,00)** |
| **APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** | Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 28026 del 04/03/2026** y **QUIPU 107 del 04/03/2026**. Expedido por el responsable de Presupuesto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. |
| **PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN.** | (Decreto 441 de 2022 - sección 6)<br><br>Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio). Se procederá a la prestación de servicios hasta **(01/10/2026),** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra<br><br>Cabe resaltar que, si dentro del proceso de atención se evidencia que el presupuesto asignado ya se terminó, o se tienen servicios programados que conllevan terminar el presupuesto. Se debe informar de inmediato al señor supervisor.<br><br>Nota: este proceso no tiene prorrogas automáticas, las modificaciones del tiempo están sujeto a las condiciones presupuestales y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. |
| **LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | La institución contratista debe estar ubicada en el área urbana del municipio de Armenia Departamento de Quindío, estar debidamente HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud en el Departamento de Risaralda y tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces |

| | |
|---|---|
| | El lugar de prestación del servicio será: Armenia Quindío |
| **FORMA DE PAGO** | **Pago retrospectivo.** Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art **2.5.3.4.1.3**)<br><br>El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (30) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).<br><br>Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe, si llegado el caso es necesario realizar cambio de la cuenta se debe enviar escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de la certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista.<br><br>En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social ) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud , se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico dequi.upres-cue@policia.gov.co con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation.)<br><br>**El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del software completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.**<br><br>Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.<br><br>De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.<br><br>• Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008 y la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones),* este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.<br><br>Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:<br><br>"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de |

la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

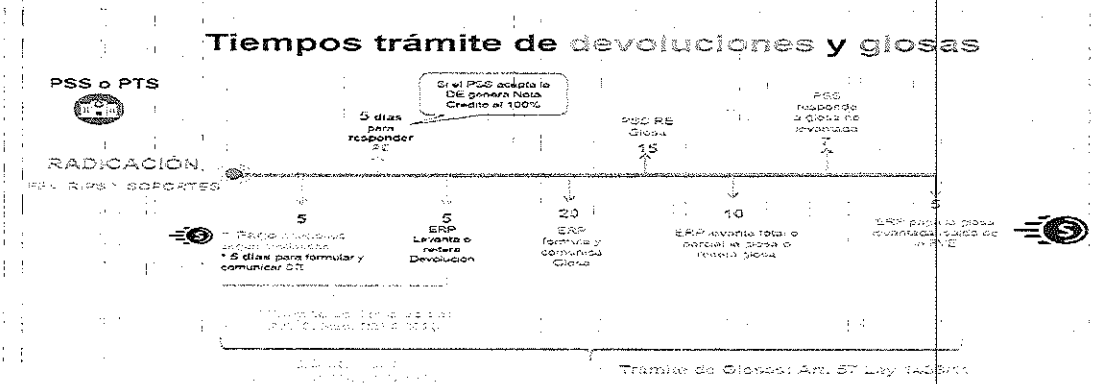
**NOTA:** De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACIÓN". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente, deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

**PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN):** Una vez radicada la factura por parte del contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

**LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.**

**AUDITORIA DE CUENTAS:**




El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.
El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días

hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas".
"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.
El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

**REQUISITOS PARA EL PAGO**

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a la Unidad Prestadora de Salud y/o regional de aseguramiento en salud, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas Unidad Prestadora de Salud dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

| RAD SISAP WEB – PRE RADICADO | IPS | FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO | FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA | N°. DE FACTURA INDIVIDUAL | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRE DEL USUARIO | VALOR DE LA FACTURA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

c). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.

d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.

| | |
|---|---|
| | Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.<br><br>e) Anexar la autorización del servicio o tecnología suministrada.<br><br>f) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad.<br><br>g) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud.<br>h) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.<br>i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.<br>j) La presentación de las facturas por los servicios o tecnologías causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.<br>k) Solo hasta el mes de noviembre el contratista radicara facturación los primeros (10) días de cada mes y en el mes de diciembre radicara cada 08 días la facturación.<br>l) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada.<br><br>**PLATAFORMA SECOP II:** El contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.<br><br>**NOMBRE BENEFICIARIO:** FUNDACION ALEJANDRO LONDOÑO<br>**BANCO:** DAVIVIENDA<br>**TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE<br>**NÚMERO DE CUENTA:** 0560136169998632 |
| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.** | Las contempladas en el ***ANEXO No 1*** |
| **GARANTÍA ÚNICA** | GARANTIA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del CONTRATANTE: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. NIT 900.339.410-8**, la Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y Clausula Penal Pecuniaria. Esta Garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, las pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la aceptación de oferta y deben mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha garantía debe cubrir los siguientes riesgos:<br><br>1. **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Estimación del riesgo por 20% del valor del contrato, que cubra el **término de la vigencia** incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.<br>2. **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Estimación del riesgo por 50% del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato y por **(1) un año más** incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar.<br>3. **NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES:** Estimación del riesgo por 5% del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato y **tres (3) años más** incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.<br>DAÑOS A TERCEROS POR<br>4. **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS – HOSPITALES:** asegurado |

| | |
|---|---|
| | por los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, la cobertura cubre también la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o daños personales, se ampara también los daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes, ampara igualmente, los gastos judiciales y/o gastos de defensa sublimitado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza, para aquellos contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500 SMLMV),, y deberá extenderse con un término igual a la ejecución del contrato. (se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y EL ASEGURADO REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3, CON EL NIT 900.339.410-8 // beneficiarios: terceros afectados)<br><br>**NOTA 1**: si llegado el caso el contratista, aporta la póliza global o anual, esta se debe **ENDOSAR**, lo que significa que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3, es **ASEGURADO ADICIONAL, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO**, igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir el plazo y los amparos solicitados por la rases 3.<br><br>**NOTA 2:** en caso de que el contratista, mediante escrito debidamente motivado, demuestre dificultades técnicas, económicas o legales para adquirir o endosar una póliza específica de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, podrá presentar un certificado expedido por la aseguradora de su póliza global, siempre que:<br><br>A) el certificado indique expresamente que la póliza global cubre el contrato objeto de esta contratación, incluyendo el número de contrato.<br><br>B) la póliza global tenga un valor asegurado mínimo de 200 smmlv, sin deducibles que afecten la suficiencia de la cobertura.<br><br>C) la póliza incluya cubra los riesgos derivados de la responsabilidad civil profesional en el marco de la prestación del servicio contratado.<br><br>D) se adjunte copia del clausulado completo de la póliza, incluyendo condiciones generales, particulares, exclusiones y vigencia.<br><br>En ningún caso la presentación de la póliza global exonerará al contratista de su responsabilidad frente a siniestros o daños derivados del contrato, los cuales deberán ser cubiertos conforme al valor asegurado exigido. |
| **MULTAS Y CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA** | a) MULTAS: En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del Artículo 1º de la Ley 95 de 1890 las partes acuerdan que EL CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con Multas cuyo valor se liquidará con base en cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y |

| | |
|---|---|
| | EJECUCIÓN: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 DE LA POLICÍA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c). PENAL PECUNIARIA. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago<br><br>parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 No obstante, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARAGRAFO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme fa resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. |
| **Notificaciones** | El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la ley 1437 de 2011 |
| **Documentos** | Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: Estudios y Documentos Previos, invitación pública a presentar oferta al PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA **PN RASES N°3 MIC 007 2026**, Oferta del Contratista, Informe de Evaluación, y Contrato. |
| **Caducidad administrativa** | Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. Regional de Aseguramiento en Salud No.3, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. |
| **MONEDA DEL CONTRATO.** | Pesos colombianos. |

| | |
|---|---|
| **VIGENCIA.** | La Vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución establecidos en la cláusula segunda, los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007. |
| **Legalización y ejecución** | Para su legalización se requerirá que se efectué el correspondiente Registro Presupuestal y para su ejecución, la aprobación por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3 del mecanismo de cobertura de riesgos, y la presentación de la Certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales, de se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. |

**LA POLICÍA NACIONAL.**

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

| FUNCIONARIO O ASESOR | DEPENDENCIA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|---|
| **ELABORADO POR:** | Analista de Contratos | SI. Leonela Trejos Velasquez | |
| **REVISADO PARA FIRMA POR** | Jefe Grupo Contratos RASES N° 3 (E) | CT. Gustavo Andrés Narvaes Arteaga | |
| **REVISADO PARA FIRMA POR** | Jefe Área Administrativa RASES N°3 | CT. Camilo Andrés Barón Trujillo | |
| **REVISADO PARA FIRMA POR** | Abogado RASES N°3 | CPS. Diana Shirley Muñoz Ortiz | |

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 ext. 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co.
**www.policia.gov.co**

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

## ANEXO N° 1

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| ÍTEM | CÓDIGO CUPS | DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | PRECIO INCLUIDO DESCUENTO FUNDACIÓN ALEJANDRO LONDOÑO (5%) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890267 | CONSULTA MEDICINA NUCLEAR | 1 | $ 71.134 |
| 2 | 890367 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO MEDICINA NUCLEAR | 1 | $ 70.148 |
| 3 | 920201 | CAPTACIÓN TIROIDEA DE 1-131 A 4 Y/O 24 HORAS 5MCI (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.390.563 |
| 4 | 920201 | CAPTACIÓN TIROIDEA DE 1-131 A 4 Y/O 24 HORAS 10MCI (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.434.628 |
| 5 | 920201 | CAPTACIÓN TIROIDEA DE 1-131 A 4 Y/O 24 HORAS 15MCI (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.458.209 |
| 6 | 920201 | CAPTACIÓN TIROIDEA DE 1-131 A 4 Y/O 24 HORAS 20MCI (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.509.475 |
| 7 | 920201 | CAPTACIÓN TIROIDEA DE 1-131 A 4 Y/O 24 HORAS 30MCI (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.512.517 |
| 8 | 920202 | GAMAGRAFIA DE TIROIDES (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 222.031 |
| 9 | 920203 | RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO METÁSTASIS) 5MCI TIROIDES (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.600.696 |
| 10 | 920203 | RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO METÁSTASIS) 10MCI TIROIDES (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.645.741 |
| 11 | 920203 | RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO METÁSTASIS) 15MCI TIROIDES (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.683.803 |
| 12 | 920203 | RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO METÁSTASIS) 20MCI TIROIDES (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.746.348 |
| 13 | 920203 | RECORRIDO CORPORAL CON I-131 (RASTREO METÁSTASIS) 30MCI TIROIDES (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.676.876 |
| 14 | 920208 | GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.162.441 |
| 15 | 920214 | GAMAGRAFÍA CON OCTREOTIDE "CON PREVIA COTIZACIÓN" (INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 6.118.378 |
| 16 | 920301 | GAMAGRAFÍA PULMONAR, PERFUSIÓN INCLUYE: RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 387.143 |
| 17 | 920307 | SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOSPIA) INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 315.858 |
| 18 | 920406 | PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO CON ISONITRILOS) INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.606.747 |
| 19 | 920407 | PERFUSIÓN MIOCÁRDICA EN REPOSO Y POST EJERCICIO CON ISONITRILOS INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.947.603 |
| 20 | 920408 | PERFUSIÓN MIOCÁRDICA CON STRESS FARMACOLÓGICO: INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.808.467 |
| 21 | 920410 | GAMAGRAFIA DE MIOCARDIO CON PIROFOSFATOS INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 813.504 |
| 22 | 920412 | VENOGAMAGRAFÍA INCLUYE: INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 420.934 |
| 23 | 920503 | GAMAGRAFÍA DE GANGLIOS LINFÁTICOS – LINFOGAMAGRAFÍA INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 1.350.538 |
| 24 | 920601 | GAMAGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES "SIALOGRAFÍA" INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 288.012 |
| 25 | 920603 | GAMAGRAFÍA EN HEMORRAGIA DIGESTIVA CON COLOIDE INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 972.289 |
| 26 | 920604 | GAMAGRAFÍA PARA MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 518.951 |
| 27 | 920606 | GAMAGRAFÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 475.139 |
| 28 | 920607 | GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE SÓLIDA INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 779.000 |
| 29 | 920608 | GAMAGRAFÍA DE VACIAMIENTO GÁSTRICO EN FASE LIQUIDA INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 779.000 |

| ÍTEM | CÓDIGO CUPS | DESCRIPCIÓN | UNIDAD DE MEDIDA | PRECIO INCLUIDO DESCUENTO FUNDACIÓN ALEJANDRO LONDOÑO (5%) |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 920605 | GAMAGRAFÍA DE TRÁNSITO ESOFÁGICO INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 348.082 |
| 31 | 920701 | GAMAGRAFÍA HEPATOESPLENICA INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 366.222 |
| 32 | 920702 | GAMAGRAFÍA HEPATOBILIAR INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 921.775 |
| 33 | 920802 | RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACIÓN GLOMERULAR INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 577.541 |
| 34 | 920803 | GAMAGRAFÍA DE FLUJO PLASMÁTICO RENAL EFECTIVO INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 500.132 |
| 35 | 920806 | GAMAGRAFÍA DE PERFUSIÓN TESTICULAR Y CONTENIDO ESCROTAL INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 378.094 |
| 36 | 920807 | CISTOGAMAGRAFÍA (VESICAL VEGIGA) INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 375.381 |
| 37 | 920808 | RENOGRAMA BASAL Y POST CAPTOPRIL INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 753.262 |
| 38 | 920809 | GAMAGRAFÍA RENAL ESTÁTICA CON DMSA INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 311.133 |
| 39 | 920811 | RENOGRAMA CON MERTIATIDE INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 812.887 |
| 40 | 920812 | RENOGRAMA DIURÉTICO INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 500.888 |
| 41 | 920901 | GAMAGRAFÍA ÓSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 491.618 |
| 42 | 920902 | GAMAGRAFÍA ÓSEA DE TRES FASES INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 516.048 |
| 43 | 920903 | GAMAGRAFÍA ÓSEA CON SPECT INCLUYE: (RADIOFÁRMACOS E INSUMOS) | 1 | $ 567.923 |
| 44 | 920304 | GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSIÓN Y VENTILACIÓN | 1 | $ 1.084.900 |

## ANEXO N°2

## OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

| ITEM | CONDICIONES DEL SERVICIO |
|---|---|
| 1 | Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.<br>Durante estas reuniones se abordarán, temas como:<br>➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados.<br>➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades.<br>➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1.<br>➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes.<br>➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud.<br>➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen |

| ITEM | CONDICIONES DEL SERVICIO |
|---|---|
| | alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito.<br>➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento.<br><br>**Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.** |
| 2 | El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen.<br><br>Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud. |
| 3 | En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas.<br><br>Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el periodo de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP.<br><br>El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. |
| 4 | En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS),<br><br>Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud. |
| 5 | Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:<br>➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado.<br>➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada.<br>➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud. |
| 6 | Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, |

| ITEM | CONDICIONES DEL SERVICIO |
|---|---|
| | integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud.<br>El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional |
| 7 | Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica".<br><br>"Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.<br>**El contratista anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos** |
| 8 | Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.<br>**El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios**. |
| 9 | El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente.<br><br>En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas. |
| 10 | **EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio.<br>En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.<br>Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique. |
| 11 | **CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los* |

| ITEM | CONDICIONES DEL SERVICIO |
|---|---|
| | *procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen.<br>Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." |
| 12 | El contrasta Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.<br>**Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta:**<br>Nombre LORENA PATRICIA OSORIO MARIN<br>Teléfonos 3218566073<br>Correo electrónico facturacion@fundacional.org |
| 13 | El Contratista debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita.<br>Nombre: GLORIA MILENA HENARO BARRETO<br>Cargo: Líder Calidad<br>Teléfonos:3113541930<br>Correo electrónico: calidad@fundacional.orga |
| 14 | El Contratista deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido. |
| 15 | De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa. |
| 16 | La Regional de Aseguramiento en Salud No.3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato. |
| 17 | El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura. |
| 18 | Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Quindío, y teniendo en cuenta lo estipulado en el acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)", en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes. |

| ITEM | CONDICIONES DEL SERVICIO |
|---|---|
| 19 | **EL CONTRATISTA** deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada, habilita e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:<br><br>**Diligenciar la siguiente información**<br>• **Horarios de Atención: Lenes a viernes de /:00m a &:00pm y sábados de 7:00am a 12:00 del día**<br>• Modalidad para la asignación de citas:<br><br>Telefónica: 6067314370<br>Presencial: Carrera 15 # 1N-10<br>WhatsApp 3108469345<br>correo electrónico: citas@fundacional.org<br>página web: www.fundacional.org<br><br>• **Notificación de citas o recordatorios SI _X__ NO ___**<br>• Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos:<br><br>Telefónica: 6067314370<br>Presencial: Carrera 15 # 1N-10<br>WhatsApp 3108469345<br>correo electrónico: citas@fundacional.org<br>página web: www.fundacional.org<br><br>**Entrega de resultados:**<br><br>Telefónica: 6067314370<br>Presencial: Carrera 15 # 1N-10<br>WhatsApp 3108469345<br>correo electrónico: citas@fundacional.org<br>página web: www.fundacional.org<br>**Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias:**<br><br>Telefónica: 6067314370<br>Presencial: Carrera 15 # 1N-10<br>WhatsApp 3108469345<br>correo electrónico: citas@fundacional.org<br><br>**NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1)<br><br>**NOTA 2:** Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora. |

## Anexo 2.1

## DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

### DEFINICIÓN O CONTEXTO TÉCNICO

La Medicina Nuclear es una especialidad médica que emplea técnicas seguras y con un alto índice costo/beneficio para obtener información funcional y anatómica. Frecuentemente, la Medicina Nuclear permite detectar alteraciones mucho antes de que las enfermedades sean clínicamente detectables, lo que repercute significativamente en tratamientos tempranos más efectivos y pronósticos frecuentemente más favorables.

La Medicina Nuclear emplea pequeñísimas cantidades de radiofármacos para diagnosticar y tratar enfermedades. Los radiofármacos son sustancias que son atraídas hacia órganos, hueso o tejidos específicos. La cantidad de radiación a la que se está expuesto en las exploraciones de Medicina. Nuclear es comparable y frecuentemente inferior a la recibida en exploraciones radiológicas de rutina. El profesional de la salud ordenan exámenes de medicina nuclear para diagnosticar, evaluar, realizar seguimiento y tratar varias enfermedades, dentro de las cuales se incluyen cáncer, enfermedades de corazón, gastrointestinales, endocrinas, o neurológicas entre otras. La medicina nuclear determina como el cuerpo está funcionando a nivel celular, con la cual se puede:

- Encontrar enfermedades en sus etapas tempranas
- Aplicar un tratamiento a células específicas
- Monitorear la respuesta a un tratamiento

Por consiguiente, los estudios de medicina nuclear pueden ayudar a los médicos a encontrar tumores y ver cuánto el cáncer se ha propagado en el cuerpo (la etapa del cáncer) o evaluar la progresión de la morbilidad o compromiso fisiopatológico de diversos sistemas del cuerpo humano. También se pueden usar para saber si el tratamiento está dando resultados. Estos estudios no causan dolor y normalmente se realizan como un procedimiento ambulatorio (sin hospitalización). El tipo específico de exploración nuclear que se realizará depende del órgano o sistema que el médico quiera estudiar. Algunos de los estudios de medicina nuclear más comúnmente usados son para evaluar la progresión o control de las patologías oncológicas, donde como bien se ha descrito, se utilizan no solo para el diagnóstico, sino para evaluar la gravedad y respuesta al tratamiento de una o varias enfermedades, incluyendo no solo el cáncer sino las afectaciones cardiocerebrovasculares, gastrointestinales, endocrinas, desórdenes neurológicos, y otras anomalías dentro del cuerpo. Debido a que los procedimientos de medicina nuclear pueden detectar actividades moleculares en órganos o sistemas, ofrecen la posibilidad de identificar enfermedades en sus etapas tempranas, así también como las respuestas inmediatas de los pacientes a las intervenciones terapéuticas.

La medicina nuclear utiliza sustancias radiactivas para obtener una imagen interna de órganos o sistemas y así poder aplicar un tratamiento adecuado para la enfermedad. Permito analizar tanto la fisiología (el funcionamiento) como la anatomía del cuerpo a la hora de establecer el diagnóstico y el tratamiento.

### Actividades y Procedimientos

| ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| GAMMAGRAFÍA ÓSEA | Detecta tumores óseos, metástasis, infecciones (osteomielitis), fracturas no visibles en radiografías y enfermedades metabólicas óseas. |
| GAMMAGRAFÍA CARDIACA | Evalúa el flujo sanguíneo al corazón (perfusión), detecta infartos y valora la función del músculo cardiaco. |
| GAMAGRAFIA DE TIROIDES | Analiza el tamaño, estructura y funcionamiento de la glándula tiroides y nódulos. |
| GAMMAGRAFÍA RENAL | Evalúa la función renal, obstrucciones o infecciones. |
| CISTERNOGAMAGRAFÍA "FISTULOGRAFÍA" | evalúa la dinámica y flujo del líquido cefalorraquídeo (LCR). |

| | |
|---|---|
| **GAMMAGRAFÍA PULMONAR (V/Q)** | Detecta tromboembolismos pulmonares, midiendo la ventilación y la perfusión. |

**Las imágenes obtenidas mediante la medicina nuclear pueden detectar:**

1. Tumores
2. Aneurismas (debilidades en las paredes de los vasos sanguíneos)
3. Flujo sanguíneo irregular o inadecuado a varios tejidos
4. Trastornos de las células sanguíneas y mal funcionamiento de los órganos, tal como deficiencias pulmonares y de la glándula tiroides, entre otras enfermedades.

El uso de un tipo de prueba u otra, o de una combinación de pruebas, depende de los síntomas del paciente y de la enfermedad diagnosticada, y de lo dispuesto en las guías y protocolos establecidos por las entidades de vigilancia y control, así como por los cuerpos colegiados.

**Beneficios del uso de Medicina Nuclear:**

1. Los exámenes por medicina nuclear brindan información única que generalmente no se puede obtener utilizando otros procedimientos por imágenes. Esta información podría incluir detalles de la función y anatomía de las estructuras del cuerpo.
2. La medicina nuclear Brinda el diagnóstico o la información de tratamiento más útil para muchas enfermedades
3. Una exploración por medicina nuclear es más costoefectiva y puede brindar información más precisa que la cirugía exploratoria.
4. La medicina nuclear ofrece la posibilidad de identificar enfermedades en sus etapas tempranas, generalmente antes de que otros estudios de diagnóstico puedan detectar síntomas o anormalidades.
5. Mediante la detección de lesiones que sean probablemente benignas o malignas, las exploraciones por PET pueden eliminar la necesidad de biopsias quirúrgicas o identificar el mejor lugar para la biopsia.
6. Las exploraciones por PET pueden brindar información para el planeamiento de la radioterapia.
7. Las terapias con radionucleidos hacen blanco en las células cancerosas al mismo tiempo que limitan la exposición a la radiación del tejido sano. Generalmente, se las tolera bien.
8. Los periodos de tratamiento podrían ser más cortos que los de otros tratamientos para el cáncer y con menos efectos secundarios.

**Grupos de Población**

La atención se prioriza en grupos vulnerables debido a su alta susceptibilidad y riesgo de complicaciones graves:

Población Pediátrica (Especialmente menores de 5 años): Es el grupo con mayor riesgo de mortalidad por causas prevenibles.

Población Adulta Mayor (Mayores de 60 años): Este grupo presenta una demanda sostenida de servicios que frecuentemente supera los umbrales estacionales.

De acuerdo a lo anterior, es importante indicar que la MEDICINA NUCLEAR es una especialidad de la medicina que trata varias enfermedades entre ellas las oncológicas que pueden generar un deterioro considerable en la calidad de vida de quien pueda llegar a padecerla. El objetivo es poder contar con especialistas en esta rama y ayudas diagnosticas relacionadas que brinden una atención integral, que aporten a un mejoramiento significativo a la salud de nuestros beneficiarios, los cuales se encuentran distribuidos en todos los municipios del departamento del Quindío, así como en los municipios del Valle del Cauca adscritos a la UPRES Quindío, los cuales se presentan a continuación:

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe prestar los servicios de salud que están contemplados en **Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025** "Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)", que establece:

- **Articulo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud.** En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

**1.6.3. GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA**

Aportar al reconocimiento de las condiciones individuales de salud prevenibles que están influenciadas por determinantes

sociales más generales, sumando a las actividades lideradas por la Unida Prestadora de Salud Quindío orientadas a la disminución de la incidencia y severidad de condiciones individuales de salud cuando estas obedecen a circunstancias que están bajo su control, como por ejemplo las acciones orientadas a fomentar el autocuidado y estilos de vida saludables para prevenir eventos de riesgo oncológica, endocrino, gastrointestinal o cardiovascular. Esta articulación conllevará a la detección temprana y el tratamiento oportuno de las condiciones individuales de salud prevenibles y no prevenibles, necesarias para garantizar la oportunidad y la integralidad de la atención, con el fin de mejorar el nivel de salud de los usuarios que se encuentren identificados dentro de la población con riesgo o alteraciones sistémicas.

### 1.6.3.1. Caracterización de la población

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, la cual deberá ser obtenida de los RIPS entregados por el contratista, quien para la atención deberá actualizar la información del usuario relacionad con:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), rutas de riesgos priorizadas a nivel territorial, Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.

### ESTIMACIONES DE LA POBLACIÓN OBJETO

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de la siguiente forma

| CENSO POR MUNICIPIOS DICIEMBRE 2025 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REGION | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | GENERO | DANE | BENEFICIARIO | NO COTIZANTE | TITULAR | TOTAL, GENERAL |
| 3 | Quindío | ARMENIA | - | 63001 | 1 | | | 1 |
| 3 | Quindío | ARMENIA | F | 63001 | 2815 | 219 | 851 | 3885 |
| 3 | Quindío | ARMENIA | M | 63001 | 1155 | 91 | 3187 | 4433 |
| 3 | Quindío | BUENAVISTA | F | 63111 | 12 | | 3 | 15 |
| 3 | Quindío | BUENAVISTA | M | 63111 | 9 | 1 | 25 | 35 |
| 3 | Quindío | CALARCA | F | 63130 | 461 | 10 | 139 | 610 |
| 3 | Quindío | CALARCA | M | 63130 | 215 | 1 | 494 | 710 |
| 3 | Quindío | CIRCASIA | F | 63190 | 146 | 5 | 41 | 192 |
| 3 | Quindío | CIRCASIA | M | 63190 | 52 | | 172 | 224 |
| 3 | Quindío | CÓRDOBA | F | 63212 | 15 | | 3 | 18 |
| 3 | Quindío | CÓRDOBA | M | 63212 | 11 | | 24 | 35 |
| 3 | Quindío | FILANDIA | F | 63272 | 54 | 3 | 9 | 66 |
| 3 | Quindío | FILANDIA | M | 63272 | 20 | | 69 | 89 |
| 3 | Quindío | GÉNOVA | F | 63302 | 10 | | 4 | 14 |
| 3 | Quindío | GÉNOVA | M | 63302 | 10 | 2 | 21 | 33 |
| 3 | Quindío | LA TEBAIDA | F | 63401 | 138 | 6 | 42 | 186 |
| 3 | Quindío | LA TEBAIDA | M | 63401 | 62 | 28 | 159 | 249 |
| 3 | Quindío | MONTENEGRO | F | 63470 | 164 | 6 | 42 | 212 |
| 3 | Quindío | MONTENEGRO | M | 63470 | 79 | 1 | 203 | 283 |
| 3 | Quindío | PIJAO | F | 63548 | 13 | | | 13 |
| 3 | Quindío | PIJAO | M | 63548 | 5 | | 19 | 24 |
| 3 | Quindío | QUIMBAYA | F | 63594 | 133 | 2 | 41 | 176 |
| 3 | Quindío | QUIMBAYA | M | 63594 | 64 | | 145 | 209 |
| 3 | Quindío | SALENTO | F | 63690 | 19 | 3 | 9 | 31 |
| 3 | Quindío | SALENTO | M | 63690 | 8 | 5 | 22 | 35 |
| 3 | Valle del Cauca | ALCALÁ | F | 76020 | 9 | | 3 | 12 |
| 3 | Valle del Cauca | ALCALÁ | M | 76020 | 1 | 1 | 20 | 22 |
| 3 | Valle del Cauca | CAICEDONIA | F | 76122 | 105 | 6 | 35 | 146 |
| 3 | Valle del Cauca | CAICEDONIA | M | 76122 | 51 | 4 | 115 | 170 |
| 3 | Valle del Cauca | SEVILLA | F | 76736 | 233 | 12 | 61 | 306 |
| 3 | Valle del Cauca | SEVILLA | M | 76736 | 96 | 10 | 270 | 376 |
| 3 | Valle del Cauca | ULLOA | F | 76845 | 3 | | 2 | 5 |
| 3 | Valle del Cauca | ULLOA | M | 76845 | | 3 | 4 | 7 |
| | | total | | | 6169 | 419 | 6234 | 12822 |

### CENSO POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO.

| Mpio Nombre | GENERO | 0 a 5 años Primera Infancia | 6 a 11 años Infancia | 12 a 17 años Adolescencia | 18 a 28 años Juventud | 29 a 59 años Adultez | Mayor a 60 años | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ALCALÁ | F | | 1 | | 4 | 6 | 4 | 15 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ALCALÁ | M | | 1 | | 1 | 13 | 5 | 20 |
| ARMENIA | - | | | | | 1 | | 1 |
| ARMENIA | F | 117 | 308 | 386 | 601 | 1416 | 1022 | 3850 |
| ARMENIA | M | 137 | 320 | 319 | 478 | 1908 | 1231 | 4393 |
| BUENAVISTA | F | 1 | 2 | 3 | 1 | 8 | 1 | 16 |
| BUENAVISTA | M | 2 | 1 | 4 | 4 | 18 | 5 | 34 |
| CAICEDONIA | F | 3 | 11 | 15 | 24 | 59 | 32 | 144 |
| CAICEDONIA | M | 4 | 12 | 19 | 25 | 65 | 35 | 160 |
| CALARCA | F | 25 | 40 | 74 | 75 | 244 | 148 | 606 |
| CALARCA | M | 27 | 67 | 63 | 60 | 313 | 172 | 702 |
| CIRCASIA | F | 8 | 17 | 24 | 32 | 63 | 46 | 190 |
| CIRCASIA | M | 7 | 12 | 8 | 27 | 113 | 50 | 217 |
| CÓRDOBA | F | 1 | 1 | 1 | 6 | 8 | 3 | 20 |
| CÓRDOBA | M | 3 | 3 | 4 | 5 | 18 | 5 | 38 |
| FILANDIA | F | 1 | 8 | 6 | 12 | 22 | 15 | 64 |
| FILANDIA | M | 2 | 5 | 7 | 8 | 49 | 17 | 88 |
| GÉNOVA | F | | | 1 | 3 | 5 | 6 | 15 |
| GÉNOVA | M | 2 | 4 | 2 | 6 | 10 | 6 | 30 |
| LA TEBAIDA | F | 8 | 19 | 25 | 25 | 69 | 37 | 183 |
| LA TEBAIDA | M | 2 | 18 | 25 | 41 | 97 | 53 | 236 |
| MONTENEGRO | F | 12 | 28 | 19 | 31 | 78 | 38 | 206 |
| MONTENEGRO | M | 15 | 21 | 28 | 30 | 125 | 64 | 283 |
| PIJAO | F | | 3 | 4 | 2 | 4 | | 13 |
| PIJAO | M | 2 | 3 | 1 | 3 | 16 | 4 | 29 |
| QUIMBAYA | F | 8 | 16 | 19 | 23 | 76 | 37 | 179 |
| QUIMBAYA | M | 15 | 15 | 15 | 21 | 99 | 50 | 215 |
| SALENTO | F | 2 | 3 | 2 | 9 | 8 | 8 | 32 |
| SALENTO | M | 1 | 3 | 1 | 7 | 12 | 9 | 33 |
| SEVILLA | F | 9 | 27 | 32 | 54 | 122 | 61 | 305 |
| SEVILLA | M | 14 | 28 | 30 | 51 | 167 | 82 | 372 |
| ULLOA | F | | | 1 | 1 | 3 | | 5 |
| ULLOA | M | | | | 2 | 4 | | 6 |

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POBLACION OBJETIVO DEL SERVICIO A CONTRATAR

| DESCRIPCION DIAGNOSTICO | CANT |
|---|---|
| C509-TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA | 232 |
| C73X-TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES | 216 |
| C61X-TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA | 208 |
| C449-TUMOR MALIGNO DE LA PIEL SITIO NO ESPECIFICADO | 57 |
| I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA | 52 |
| D259-LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION | 52 |
| D239-TUMOR BENIGNO DE LA PIEL SITIO NO ESPECIFICADO | 41 |
| C229-TUMOR MALIGNO DEL HIGADO NO ESPECIFICADO | 40 |
| D440-TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES | 39 |
| C443-TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS | 36 |
| D391-TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO | 32 |
| C502-TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA | 27 |
| I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMOR U O | 27 |
| C504-TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA | 27 |
| D173-TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO DE OTROS SITIOS Y N | 26 |
| C505-TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA | 25 |
| C64X-TUMOR MALIGNO DEL RI?ON EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL | 25 |

| | |
|---|---|
| D229-NEVO MELANOCITICO SITIO NO ESPECIFICADO | 24 |
| D486-TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA | 24 |
| D172-TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO DEL TRONCO | 23 |
| D251-LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO | 22 |
| D24X-TUMOR BENIGNO DE LA MAMA | 22 |
| D223-NEVO MELANOCITICO DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIF DE LA CARA | 21 |
| Total general | 1954 |

fuente_ Ftpp_sisap2025

## CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

| Diagnostico A | Diagnostico B | Diagnostico C |
|---|---|---|
| HIPOXIA CEREBRAL TISULAR | EMBOLIA PULMONAR AGUDA | SECUELAS DE PARALISIS CEREBRAL |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO | NEUMONÍA |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA | DERRAME PLEURAL PARANEOPLASICO | CA CERVIX ESTADIO IV CON METASTASIS A PULMON |
| PARO CARDIORESPIRATORIO | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | TUMOR MALIGNO DE LA MAMA METASTASICO |
| NEUMONIA ASPIRATIVA | DEMENCIA ASOCIADA ENFERMEDAD DE PARKINSON | ESTADO POSTRACIONAL CRONICO |
| SEPSIS DE ORIGEN URINARIO | INFECCION DE VIAS URINARIAS BACTERIANA | MEDULOBLASTOMA |
| INSUFICIENCIA VENTILATORIA AGUDA | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | FALLA CARDIACA AGUDA |
| INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA | INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA |
| HIPOXIA TISULAR | PARO RESPIRATORIO | FALLA RENAL REAGUDIZADA |
| INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA | INSUFICIENCIA CARDIACA |
| INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | HIPERTENSION ARTERIAL | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR |
| CHOQUE SEPTICO | SEPSIS DE ORIGEN URINARIO | INFECCION DE VIAS URINARIAS |
| HIPOXEMIA SEVERA | FALLA RESPIRATORIA AGUDA | CANCER DE COLON METASTASICO |
| PARO CARDIORESPIRATORIO | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA |
| HIPERTESIÓN ENDOCRANEANA | INFARTO CEREBAL HEMISFERICO IZQUIERDO COMPLETO Y PARCIAL DERECHO | TROMBOSIS DE ARTERIA BASILAR Y VERTEBRAL |
| CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN GASTROINTESTINAL | GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | PANCITOPENIA |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA O CHOQUE SÉPTICO | SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO O SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR | |
| PARO CARDIORESPIRATORIO | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA |
| SHOCK SEPTICO | SEPTICEMIA | BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVOS |
| CHOQUE CARDIOGENICO | INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | HIPERTENSION ARTERIAL |
| CHOQUE. | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I. | NEUMONIA BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. |
| HIPOXIA CEREBRAL | FALLA VENTILATORIA | DERRAME PLEURAL MASIVO |

Las necesidades de servicios de medicina nuclear, para los pacientes de la UPRES Quindío han evolucionado hacia una mayor carga crónica y compleja, impulsadas por diagnósticos de diferentes tipos de cáncer, enfermedades del corazón, gastrointestinales, endocrinas, o neurológicas, etc.

Los principales cambios en las necesidades de atención son:

- **Envejecimiento Poblacional:** El aumento de personas mayores de 60 años ha generado una mayor prevalencia de enfermedades crónicas.
- **Condiciones en Niños:** Se observa un aumento temprano de enfermedades complejas (cáncer, problemas renales, cardíacos, gastrointestinales y de tiroides) al evaluar la función celular de los niños.

Ante este panorama, se hace necesaria la contratación de entidades que brinden los servicios de medicina nuclear, con capacidad tecnológica, recurso humano y científico que permita garantizar la atención de los requerimientos y procedimientos que necesitan los usuarios, a continuación, se presentan las causas más frecuentes consultadas de acuerdo al reporte del aplicativo SISAP WEB:

**1.6.3.2. Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, relacionados con los rutas de atención integral priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o la Dirección Nacional de Sanidad en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados a la supervisión del contrato y líder de promoción y manteamiento de la salud con el fin de ser canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

| Riesgo (caso o evento). | Conducta de notificación y canalización | |
|---|---|---|
| | Notificar al supervisor al siguiente Correo electrónico: dequi.upres-rco@policia.gov.co, Celular: 3505592021 | Remitir el paciente al siguiente prestador |
| | Notificar al área de Promoción y mantenimiento de la salud de la UPRES al siguiente Correo electrónico: dequi.upres-pym@ policia.gov.co | Remitir información del paciente a RPMS de la UPRES |
| inasistencia a estudios de medicina nuclear solicitados (gammagrafías, PET/CT, SPECT, rastreos óseos, etc.)" | Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia. | Remitir información del paciente al supervisor del contrato y al área de la RPMS de la UPRES |
| Inasistencia a terapias con radionúclidos (si se incluyen en el portafolio contratado). | Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia. | Remitir información del paciente al supervisor del contrato y al área de la RPMS de la UPRES |
| inasistencia a valoración por especialista en medicina nuclear. | Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia. | Remitir información del paciente al supervisor del contrato y al área de la RPMS de la UPRES |
| Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizada por el Ministerio de Salud. | Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado. | Remitir información del paciente al supervisor del contrato y al área de la RPMS de la UPRES |

**1.6.3.3. Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario.**

**1.6.3.3.1.** Como gestor permanente del riesgo primario, EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional y local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

**1.6.3.3.2.** Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

| Trámite | Medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE | | |
|---|---|---|---|
| | Correo electrónico habilitado | Número telefónico habilitado | observaciones sobre el trámite |
| Informe de actualización de datos de la persona | dequi.upres-rco@policia.gov.co jefe Martha como líder de rutas | | Habilitado por usuario Portal de Servicios de Salud PSS |
| Solicitud de autorización | dequi.upres-rco@policia.gov.co | | Habilitado por usuario Portal de Servicios de Salud PSS |

**1.6.3.3.3.** El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar de forma gratuita la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contrarreferencia y autorizaciones.

### 1.6.3.4. Procedimientos de referencia, contrarreferencia y autorizaciones

#### 1.6.3.4.1. Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización. (las autorizaciones tendrán una vigencia de 90 días y estarán con cargo al contrato vigente)

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, enfermedades del corazón, gastrointestinales, endocrinas, o neurológicas, etc. la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción; estas poblaciones se describen a continuación.

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

- Urgencias
- VIH
- Cáncer infantil y en adultos
- Enfermedades huérfanas
- Personas con discapacidad física y/o mental

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

1. Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
2. Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
3. Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contrarreferencia de EL CONTRATANTE.

Para fines de dar continuidad a las atenciones que no requieren autorización (antes mencionadas), pero que no son brindadas por el prestador o proveedor, EL CONTRATISTA puede remitir el usuario a un prestador o proveedor de la red o subred integral e integrada de servicios de salud publicada por EL CONTRATANTE.

**1.6.3.4.2. gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario (para los acuerdos de voluntades o contratos que contengan atención de urgencias).** No Aplica

#### 1.6.3.4.3. Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria

Para la gestión de estas autorizaciones se establece lo definido en el instructivo 018 y en los lineamientos del PSS a excepción de los siguientes grupos de población para los cuales se utilizarán las acciones de referencia y autorizaciones priorizadas.
Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

- Urgencias

- VIH
- Cáncer infantil y en adultos
- Enfermedades huérfanas
- Personas con discapacidad física y/o mental
- Gestantes

La solicitud de autorización para los servicios de atención prioritaria, así como la atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria para las personas antes mencionadas será realizada por el prestador de servicios de salud.

**1.6.3.4.3.1. Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

- Urgencias
- VIH
- Cáncer infantil y en adultos
- Enfermedades huérfanas
- Personas con discapacidad física y/o mental
- Gestantes

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, comunicará al usuario y al prestador solicitante, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y la fecha y hora en que se hará la prestación o provisión del servicio o tecnologías en salud.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE de acuerdo la disponibilidad presupuestal.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre-ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador de servicios de salud incluya dentro de la oferta, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos por EL CONTRATANTE, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, como parte de la integralidad del objeto del Acuerdo de Voluntad (contrato).

**1.6.3.4.3.2. Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

Para la gestión de estas autorizaciones se establece lo definido en el instructivo 018 y en los lineamientos del PSS a excepción de los siguientes grupos de población para los cuales se utilizarán las acciones de referencia y autorizaciones priorizadas.
Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

- Urgencias
- VIH
- Cáncer infantil y en adultos
- Enfermedades huérfanas
- Personas con discapacidad física y/o mental
- Gestantes

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre-ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador de servicios de salud incluya dentro de la oferta, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos por EL CONTRATANTE, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, como parte de la integralidad del objeto del Acuerdo de Voluntad (contrato).

**1.6.3.4.3.3. Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia solo de la población priorizada, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

- Urgencias
- VIH
- Cáncer infantil y en adultos
- Enfermedades huérfanas
- Personas con discapacidad física y/o mental
- Gestantes

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- En urgencias: NO APLICA
- En atención prioritaria: máximo setenta y dos (72) horas.
- En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

**1.6.3.4.3.4. Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique.

**1.6.3.4.4. Vigencia de las autorizaciones y fórmulas médicas**

**1.6.3.4.4.1. Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario.** No aplica

**1.6.3.4.4.2. Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición o cambio de prestador, salvo para los siguientes casos:

- Para personas con condiciones de salud crónicas con manejo farmacológico, El CONTRATANTE garantiza la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a noventa (90) días calendario, pudiendo ser hasta ciento veinte días (120) o ciento ochenta (180) días (en caso de quimioterapia), con entregas no inferiores a un (1) mes. La vigencia de la fórmula médica para todos los medicamentos descritos en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP será de treinta días (30) calendario (Acuerdo CSSMP 080 de 2022)

**1.6.4. GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO**

**1.6.4.1.** El (los) protocolo (s) o guía (s) de práctica clínica que se requiere debe aplicar EL CONTRATISTA, en desarrollo del contrato (acuerdo de voluntades), es(son) el(los) siguiente(s): Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

- Acuerdo Nro. 093 del 08 de octubre 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

- Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

**1.6.5. ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO**

- Acuerdo Nro. 093 del 08 de octubre 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

- Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- Para dar continuidad al proceso de atención de pacientes con patología oncológica, en caso de no poder asignar inmediatamente las citas que el profesional tratante ordenó, estas deberán ser gestionadas directamente por EL

CONTRATISTA, con el portafolio de la red o subred integral e integrada de EL CONTRATANTE, evitando trasladar cargas administrativas al usuario u acudiente.

- EL CONTRATANTE (autoriza/no autoriza) la subcontratación. (En caso afirmativo, indicar las condiciones que el subcontratista debe cumplir).
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

## SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

### 1.6.6. INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

| COLOR | DESCRIPCION | |
|---|---|---|
| | Azul (Sobresaliente) | El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución |
| | Verde (Óptimo) | El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado. |
| | Amarillo (Insuficiente) | Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos. |
| | Rojo (Deficiente): | El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato. Importancia de la Semaforización en el Seguimiento. |

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que los interesados realicen un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño y la implementación de acciones de mejora de manera oportuna.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

**INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)**

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad | Proporción de satisfacción global del usuario del servicio de Medicina Nuclear | **Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de Medicina Nuclear.<br><br>**Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción en el servicio de Medicina Nuclear | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br><70% |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Oportunidad | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Nuclear | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Nuclear de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó<br><br>**Denominador:** Número total de citas de Medicina Nuclear de primera vez asignadas | <15<br>20<br>>20<br>>25 |
| Calidad / Seguridad del paciente | Tasa de eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimientos | **Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica de Medicina Nuclear.<br><br>**Denominador:** Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de Medicina Nuclear. | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| Calidad / Seguridad | Tasa de caída de pacientes en el servicio de Medicina Nuclear | **Numerador**: Número total de pacientes atendidos en el en el servicio de Medicina Nuclear que sufren caídas en el periodo.<br><br>**Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de en el servicio de Medicina Nuclear | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| Calidad / Oportunidad | Tiempo promedio de programación de exámenes diagnósticos y procedimientos en Medicina Nuclear | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio de apoyo diagnóstico y procedimientos de Medicina Nuclear y la fecha de prestación del mismo<br><br>**Denominador:** Total de ayudas diagnósticas y procedimientos prestados en el período evaluado en el servicio de Medicina Nuclear. | >5 %<br>7%<br>>8%<br>>10% |

**INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)**

| Tipo de indicador | Nombre del indicador | Fórmula operacional | Resultado |
|---|---|---|---|
| Gestión | Oportunidad de pago | **Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 45 días<br>**Denominador:** total facturas validas radicadas en el período | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br>-70% |
| Gestión | Índice de Conversión de Servicios Facturados | **Numerador**: Total servicios prestados en el mes anterior<br>**Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente | >90%<br>80%<br>70%<br>-60% |
| Gestión | Tasa de Precisión de Facturación | **Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes<br>**Denominador:** total facturas radicadas en el mismo periodo | >90%<br>80%<br>70%<br>-60% |
| Proceso | Porcentaje de usuarios con proceso de contrarreferencia completo | **Numerador**: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contrarreferencia y alta de la especialidad para manejo por consulta externa o RIAS.<br>**Denominador**: total usuarios atendidos por la especialidad en el periodo de tiempo. | 75%<br>70%-75%<br>-70%<br>-50% |
| Estructura | Cumplimiento de evaluación adherencia a guías de práctica clínica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad | **Numerador:** Numero de evaluaciones realizadas de acuerdo al plan de trabajo en el periodo.<br>**Denominador:** (Número total de evaluaciones planeadas en el periodo) X100% | >90%<br>80%<br>70%<br>-60% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Resultado | Aprobación del personal asistencial en evaluaciones de capacitaciones | **Numerador:** Número de colaboradores asistenciales que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación **Denominador:** (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100 | >90%<br>89-85%<br>84%- 70%<br><70% |

## FICHAS TECNICAS

| **Indicador Nro. 1. 1. Nombre Proporción de satisfacción global** | |
|---|---|
| 2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio de medicina nuclear.<br>**Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta |
| 5. Periodicidad de medición | mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br><70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 10 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| **Indicador Nro. 2. 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina especializada en medicina nuclear.** | |
|---|---|
| 2. Descripción | |
| 3. Unidad de medida: Días | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó<br>**Denominador:** Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <3<br>3<br>>3<br>>5 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 10% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| **Indicador Nro. 3. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la atención en medicina nuclear.** | |
|---|---|
| 2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados con la atención en medicina nuclear. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica de medicina nuclear.<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de medicina nuclear. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 8% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| **Indicador Nro. 4. 1. Nombre Tasa de caídas en el servicio en el servicio de medicina nuclear.** | |
|---|---|
| 2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en el servicio de medicina nuclear. | |
| 3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas. en el periodo<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 8 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| **Indicador Nro. 5. 1. Nombre Tiempo promedio de programación de exámenes diagnósticos y procedimientos en medicina nuclear.** | |
|---|---|
| 2. Descripción Tiempo promedio de programación de exámenes diagnósticos y procedimientos en medicina nuclear. | |
| 3. Unidad de medida: Días | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Sumatoria de la diferencia de los días calendario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito.<br>**Denominador**: total citas del servicio asignadas en el periodo de tiempo. |

| | |
|---|---|
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <15<br>15<br>>15<br>>18 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 10% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| **Indicador Nro. 6. 1. Nombre Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)** | |
|---|---|
| 2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 30 días<br>**Denominador:** total facturas validas radicadas en el período |
| 5. Periodicidad de medición | trimestral |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Gestión |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234, |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br><70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| **Indicador Nro. 7. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados** | |
|---|---|
| 2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior<br>**Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente |
| 5. Periodicidad de medición | trimestral |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Gestión |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>80%<br>70%<br><60% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y | 6% |

| | |
|---|---|
| resultado | |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| **Indicador Nro 8. 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación** | |
|---|---|
| 2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.<br><br>Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes<br>**Denominador:** total facturas radicadas en el mismo periodo |
| 5. Periodicidad de medición | trimestral |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Gestión |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234, |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>80%<br>70%<br>-60% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 7 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| Indicador Nro. 9. 1. Nombre Porcentaje de usuarios con proceso de contrarreferencia completo | |
|---|---|
| 2. Descripción Un indicador como el "Porcentaje de Usuarios con Proceso de Contrarreferencia Completo" mide la efectividad del retorno de pacientes a baja complejidad para atención continua, vital para la integralidad, pues asegura la continuidad asistencial, la adecuada inclusión en Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y programas interdisciplinarios, mejorando la calidad y<br><br>eficiencia del sistema de salud al evitar reingresos innecesarios y garantizar seguimiento post-atención especializada, enfocándose en el paciente y no solo en el proceso. Busca cuantificar cuántos pacientes, tras recibir atención especializada (alta complejidad), son efectivamente devueltos al nivel primario (baja complejidad) con toda la información y planificación necesaria para su inclusión en programas de manejo crónico y seguimiento por equipos interdisciplinarios. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contra referencia y alta de la especialidad para manejo por consulta externa o RIAS.<br>**Denominador**: total usuarios atendidos en el periodo de tiempo. |
| 5. Periodicidad de medición | Trimestral |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Proceso |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopta el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 75%<br>70%-75%<br>-70%<br>-50% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y | 8 % |

| | |
|---|---|
| resultado | |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 10. 1. Nombre Cumplimiento de evaluación adherencia a guiadas de práctica clínica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad | |
| 2. Descripción Un Índice de Cumplimiento de evaluación de GPC mide qué tan bien una IPS revisa y evalúa la adherencia a sus GPC según su plan interno, siendo clave para asegurar calidad, seguridad del paciente, cumplimiento normativo y optimización de recursos, permitiendo identificar brechas y mejorar continuamente la atención en salud, en línea con sistemas como el PAMEC o SOGCS en Colombia. Al interior de las organizaciones contribuye a identifica áreas donde las GPC son obsoletos o no se cumplen, previniendo fallos, fomenta la evaluación sistemática, clave para el PAMEC y la calidad total. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Numero de evaluaciones realizadas de acuerdo al plan de trabajo en el periodo.<br>**Denominador:** (Número total de evaluaciones planeadas en el periodo) X100% |
| 5. Periodicidad de medición | Trimestral |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Estructura |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89-85%<br>84%- 70%<br><70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 7% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| | |
|---|---|
| **Indicador Nro. 11. 1. Nombre aprobación del personal asistencial en evaluaciones de capacitaciones** | |
| 2. Descripción Evalúa la métrica de aprendizaje que cuantifica el porcentaje de profesionales que han alcanzado los conocimientos y competencias necesarios para aplicar las recomendaciones clínicas de manera segura y efectiva. La evaluación asegura que el personal comprende las nuevas evidencias científicas y los protocolos actualizados, minimizando el riesgo de errores médicos por desactualización. Disminuye la Variabilidad Clínica, al estandarizar el conocimiento mediante la aprobación masiva, se logra que los pacientes reciban tratamientos uniformes basados en la mejor evidencia disponible, lo cual mejora la calidad de la atención | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de colaboradores asistenciales que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación<br>**Denominador**: (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100 |
| 5. Periodicidad de medición | Trimestral |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Estructura |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 3100 de 2019 que exige su adopción y aplicación por parte de los prestadores, y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), que consagra el derecho fundamental a la salud y exige la atención basada en evidencia científica, promoviendo la implementación de estas guías. También se menciona la Resolución 1442 de 2013 para la revisión y actualización de GPCs, y la Guía Metodológica del Ministerio de Salud para su desarrollo, todas convergiendo en la obligatoriedad de calidad y evidencia en la atención en salud. Resolución 3100 de 2019. |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89-85%<br>84%- 80%<br><80% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y | 8 % |

| | |
|---|---|
| resultado | |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

| **Indicador Nro. 12. 1. Nombre Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad** | |
|---|---|
| 2. Descripción evalúa el grado en que una entidad de salud incorpora y utiliza tecnología para mejorar la calidad, eficiencia y resultados (ej: % de historias clínicas digitalizadas, tiempo de espera reducido con TICs, actualización software, compra equipos). Su importancia radica en asegurar la **competitividad, sostenibilidad, mejora de la atención al paciente, optimización de procesos y cumplimiento normativo,** alineándose con la estrategia de la institución para tomar decisiones informadas sobre inversión tecnológica. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo.<br>**Denominador**: meta adquisición o actualización de tecnología) *100 |
| 5. Periodicidad de medición | Trimestral |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Estructura |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Ley 100 de 1993 (Sistema de Garantía de Calidad), la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS) 2025-2035, la Resolución 2082 de 2014 (Sistema Único de Acreditación, con su eje de Gestión de Tecnología) y la Resolución 1557 de 2023 (sobre el Plan de Gestión de la Calidad), que exigen a las ESEs y EPSs establecer planes de mejora continua, donde la medición de la tecnología es fundamental para la acreditación y la gestión del riesgo. Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios y Ley 1751 de 2015 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89-85%<br>84%-80%<br><80% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 8% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de seguimiento y requerimiento de acciones correctivas o plan de mejoramiento:

**Parágrafo 1 :** En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud dequi.upres-pym@policia.gov.co.

**Parágrafo 2:** En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la

Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

**MODELO DE AUDITORÍA DE CALIDAD EN SALUD**: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 *"Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad *"Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional"*.

**MODELO DE AUDITORÍA DE CUENTAS:** como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole serán programados de acuerdo a un plan de auditorías definidas una vez se perfeccione y se de inicio al contrato y que serán notificadas por medio del supervisor del contrato, con un plan de auditoria orientado a la evaluación de los indicadores de seguimiento trimestral podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

## ANEXO No.3

## OBLIGACIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y cuenten con la correspondiente autorización del CONTRATANTE, cubriendo, según aplique, actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

2. Prestar los servicios de manera directa, encontrándose prohibida la subcontratación del objeto contractual, salvo las excepciones legales o expresamente autorizadas, en especial las previstas en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, casos en los cuales deberá cumplirse estrictamente la normatividad aplicable en materia de habilitación de servicios.

3. Garantizar la prestación de los servicios con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad y accesibilidad, conforme a lo pactado, observando lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

4. Atenderá todos los eventos susceptibles en el/los nivel(es) de complejidad contratado(s), con talento humano idóneo, infraestructura, dotación y estándares conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones).

5. Remitirá al afiliado a IPS habilitada cuando la complejidad exceda el alcance del contrato, garantizando continuidad, oportunidad y seguridad. Se abstendrá de remisiones injustificadas; las irregularidades serán evaluadas por el Supervisor para traslado a la Regional, sin perjuicio de acciones contractuales.

6. Responderá oportuna y motivadamente a solicitudes del CONTRATANTE sobre revisión de medicamentos, sustentadas en la condición clínica del afiliado.

7. EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes.

8. Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015

9. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE, de acuerdo con su condición clínica.

10. Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual, los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores.

11. Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas.

12. Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento.

13. Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. Cabe resalta que la respuesta, debe estar dentro del término establecido en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023.

14. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilanda y reactivovigilanda, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas.

15. Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes.

16. Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes.

17. Las partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen.

18. EL CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne AL CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule.

19. Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee EL CONTRATISTA para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. LA CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a LA CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral.

20. Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

21. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado.

22. El **CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede

solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.

23. **EL CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones.

24. **EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

25. **EL CONTRATISTA** acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

26. **EL CONTRATISTA** acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

27. **EL CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso):

- Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"
- Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.
- Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."
- Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"

- Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado".
- Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"
- Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".
- **EL CONTRATISTA,** no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

28. **EL CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

29. **El CONTRATISTA** no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

30. **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

31. **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual.

**Otras disposiciones**

1. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.

2. **LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.** Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.

## ANEXO No. 4

## OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

**LA POLICÍA NACIONAL.**

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3

| FUNCIONARIO O ASESOR | DEPENDENCIA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ELABORADO POR: | Analista de Contratos | SI. Leonela Trejos Velasquez | |
| REVISADO PARA FIRMA POR | Jefe Grupo Contratos RASES N° 3 (e) | CT Gustavo Andres Narvaez Arteaga | |
| REVISADO PARA FIRMA POR | Jefe Área Administrativa RASES N°3 | CT. Camilo Andrés Barón Trujillo | |
| REVISADO PARA FIRMA POR | Abogado RASES N°3 | CPS. Diana Shirley Gomez Ortiz | |

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 ext. 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co.
**www.policia.gov.co**

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141098604901

(415)7707212489984(8020) 000014109860490 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 3 5 5 8 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Armenia | 1 |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona juridica 1 | | | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
FUNDACION ALEJANDRO LONDOÑO

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| FUNDACION ALEJANDRO LONDOÑO SEDE SUR / FUNDACION ALEJANDRO LOND | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Quindío 6 3 | Armenia 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 15 1 NORTE 49

42. Correo electrónico gerencia@fundacional.org

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 5 1 9 3 5 3 9 | 6 0 6 7 3 1 4 3 7 0 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos | |
| 8 6 9 1 | 1 9 9 1 0 6 0 6 | | | | | | | 2 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | |
| | | 58. CPC | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspension y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LONDOÑO SALAZAR LEONARDO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141098604901

(415)7707212489984(8020) 000014109860490 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 3 5 5 8 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Armenia | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 1 6 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 9 9 | 0 4 |
| 72. Número | 1 5 8 | 2 4 |
| 73. Fecha | 1 9 9 1 0 6 0 6 | 2 0 1 7 0 3 2 4 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 7 0 2 2 7 | 2 0 1 7 0 8 2 8 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 2 4 5 | S 0 5 0 0 1 9 9 |
| 78. Departamento | 6 3 | 6 3 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 0 0 1 |

Vigencia

| | | |
|---|---|---|
| 80. Desde | 1 9 9 1 0 6 0 6 | 2 0 0 7 0 5 2 9 |
| 81. Hasta | 3 0 0 0 1 2 3 1 | 3 0 0 0 1 2 3 1 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141098604901

(415)7707212489984(8020) 000014109860490 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 3 5 5 8 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Armenia | 1 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 7 0 8 2 8 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 7 5 5 4 0 9 9 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LONDOÑO | SALAZAR | LEONARDO | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141098604901

(415)7707212489984(8020) 000014109860490 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 3 5 5 8 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Armenia | |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 7 5 0 6 6 6 5 | 6 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BOTERO | BOTERO | HERNAN | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 3 0 3 1 1 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 2 4 4 4 0 2 6 5 | 1 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JARAMILLO | DE DUQUE | ALICIA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 3 0 3 1 1 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 4 1 8 9 0 7 1 9 | 3 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LONDOÑO | RAMIREZ | LUZ | ESTELA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 3 0 3 1 1 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 2 4 4 8 3 1 1 1 | 9 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SAFFON | VELASQUEZ | MARIA | VICTORIA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 3 0 3 1 1 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 5 2 2 0 8 9 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OSSA | BOTERO | JORGE | RAUL |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 3 0 3 1 1 | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141098604901

(415)7707212489984(8020) 000014109860490 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 3 5 5 8 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Armenia | 1 | |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 2 4 4 8 6 0 2 5 | 7 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DUQUE | DE TRUJILLO | LUZ | MARINA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 1 0 2 2 6 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 2 4 2 9 6 7 8 7 | 5 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SANTACOLOMA | DE JARAMILLO | CECILIA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 1 0 2 2 6 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 1 6 6 6 2 1 2 0 | 4 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ECHEVERRI | BETANCOURT | MARIO | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 3 0 3 0 3 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| NIT 3 1 | 4 1 9 0 1 4 4 8 | 1 | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SANCHEZ | | ISNOELMA | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 3 0 3 0 3 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141098604901

(415)7707212489984(8020) 000014109860490 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 3 5 5 8 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Armenia | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 5 4 1 1 9 0 | | T P 2 0 3 5 1 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TABORDA | ZAMORA | JUAN | WILLIAM |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 3 0 3 1 1

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 1 9 4 0 3 8 4 | | 8 9 9 8 8 T |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SAAVEDRA | GUTIERREZ | OLGA | LUCIA |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 3 0 3

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 4 1 9 3 7 1 1 7 | | 8 8 3 8 6 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEREZ | GIRALDO | MARIA | TERESA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

159. Fecha de nombramiento: 2 0 0 8 0 5 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 7 de 7 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141098604901

(415)7707212489984(8020) 000014109860490 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 3 5 5 8 2 | 7 | Impuestos y Aduanas de Armenia | 1 |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION ALEJANDRO LONDOÑO - SEDE SUR

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Quindío 6 3 | Armenia 0 0 1 |

165. Dirección: CR 18 43 70

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 0 2 0 9 1 7 4 | 2 0 1 6 0 7 2 5 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 7 4 5 5 5 6 6 | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: FUNDACION ALEJANDRO LONDONO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Quindío 6 3 | Armenia 0 0 1 |

165. Dirección: CL 2 NORTE 14 37

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| 0 0 2 1 9 0 3 4 | 2 0 1 7 0 9 0 4 |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| 7 4 5 5 5 6 6 | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICACION

ARMENIA, QUINDÍO, 16/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **FUNDACION ALEJANDRO LONDONO** con NIT **8001355827** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA CORRIENTE**

| | |
|---|---|
| Número | 0560136169998632 |

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

**7.554.099**

NUMERO

**LONDOÑO SALAZAR**

APELLIDOS

**LEONARDO**

NOMBRES

FIRMA

Solo para trámites ante
Fundación Alejandro Londoño
Nit. 800.133.582-7

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ENE-1968**

**CIRCASIA**

**(QUINDIO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

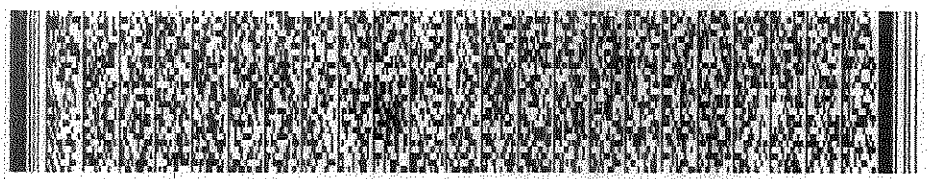
| **1.67** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**15-FEB-1986 ARMENIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2600100-58160717-M-0007554099-20070926 **01713**07268N 02 238263443