**POLICÍA NACIONAL**
**DIRECCIÓN DE SANIDAD**
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20021-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS IDENTIFICADA CON NIT 800.000.118-2, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS EN SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

---

Entre los suscritos, a saber, el señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 88.033.546 expedida en Pamplona, Norte de Santander, obrando en nombre de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, según Orden Interna Nro. 003 del 07 de enero de 2025, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 00502 del 05/03/2026 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, quien e<n adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, la señora **DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO,** identificada con cedula de ciudadanía **Nro. 1.118.256.233 de viges valle del cauca**, quien actúa en calidad de Representante Legal de la **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS** identificada con el **NIT 800.000.118-2,** y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No. 1 **"DATOS DEL CONTRATO"**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de ***Contratación Directa*. SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2.1.2. 1.4. 4 del Decreto 1082 de 2015"**. d) Que EL CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 del 30 de julio del 2014 y la resolución 00090 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes **cláusulas**: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las especificaciones contenidas en la oferta presentada por el CONTRATISTA, y las contenidas en pliego de condiciones del proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 006 2026** documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo con la descripción que se indica el **Anexo No. 2** "CONDICIONES TÉCNICAS". **TERCERA. *VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

**QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007. **OCTAVA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El sitio en el cual se ejecutará contrato será el que aparece en el indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de EL CONTRATANTE para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 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. EL CONTRATISTA** 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. EL CONTRATISTA** 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. EL CONTRATISTA** 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. EL CONTRATISTA** 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 PQRS recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. **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 5° 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 al usuario 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** 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. **30. 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. **DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta **50%** y en un setenta **70%** el valor del contrato. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de salud, según el nivel de atención y/o los indicadores del Decreto 441 de 2022 y/o la norma que modifique adicione regule el tema. **4.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Riaralda. **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Supervisar el desarrollo y ejecución del

presente contrato, y acceder a los documentos e información referente a los servicios contratados del **CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 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 **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones del **CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 donde se indía "Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento". ***SIN EMBARGO, EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES. SE ACEPTARÁ CON CERTIFICADO DE LA ASEGURADORA DONDE MANIFIESTE QUE DA COBERTURA AL CONTRATO, DICHO CERTIFICADO Y LA PÓLIZA SERÁ AVALADA POR EL ÁREA DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, MIENTRAS ESTÉ VIGENTE EL CONTRATO.*** Del mismo modo el contratista se comprometerá a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas y la calidad de los servicios mediante el cumplimiento de la normatividad vigente con la mera suscripción del contrato y responderá por los daños ocasionados a terceros con la Póliza Global de Responsabilidad Civil. **DÉCIMA OCTAVA. una vez revisados los informes de las novedades del contratista, la debida notificación y las objeciones de las novedades por parte de la E.S.E, la regional analizara el trámite de SANCIONES: 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 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo y con Audiencia de las partes que deberá tener un procedimiento mínimo que garantice el derecho al debido proceso del contratista. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, o de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** 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 **EL CONTRATANTE,** 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 parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí

pactado, siempre que los mismos se acrediten. **PARÁGRAFO PRIMERO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone 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 la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA NOVENA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** 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 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá al **CONTRATANTE** 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 **EL CONTRATANTE** 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 **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15,16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso de que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita del **CONTRATANTE**, teniendo la facultad de reservarse las razones que posea para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS O 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 **VIGÉSIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN** Una vez finalizada 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. **PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** se requiere del correspondiente registro presupuestal del compromiso por parte del **CONTRATANTE**, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 donde se indía "Las garantías no serán

obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento". SIN EMBARGO, EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES, SE ACEPTARÁ CON CERTIFICADO DE LA ASEGURADORA DONDE MANIFIESTE QUE DA COBERTURA AL CONTRATO, DICHO CERTIFICADO Y LA PÓLIZA SERÁ AVALADA POR EL ÁREA DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, MIENTRAS ESTÉ VIGENTE EL CONTRATO. Del mismo modo el contratista se comprometerá a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas y la calidad de los servicios mediante el cumplimiento de la normatividad vigente con la mera suscripción del contrato y responderá por los daños ocasionados a terceros con la Póliza Global de Responsabilidad Civil. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** Entre otros, 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 u obligaciones jurídicas y contractuales: **I.**) Invitación del proceso **PN RASES N°3 CD 006 2026. II.**) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 28626 de fecha 06/03/2026 para la vigencia 2026**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. **III).** Oferta del CONTRATISTA. IV.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. V.) Póliza de responsabilidad civil de clínicas u hospitales. VI.) Fotocopia del RUT de la Empresa. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA NOVENA: VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Armenia - Quindío.

Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira Risaralda, 31 MAR 2026

**CONTRATANTE,**

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

**CONTRATISTA,**

Señora: **DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO**
C. C. Nro. 1.118.256.233 de vigeș valle del cauca
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS**

| FUNCIONARIO O ASESOR | DEPENDENCIA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ELABORADO POR | Analista Grupo de Contratos RASES N°3 | CPS. Dorley Gómez Barrios | |
| REVISADO PARA FIRMA POR | Abogado Grupo de Contratos RASES N°3 | CPS. Diana Shirley muñoz Ortiz | |

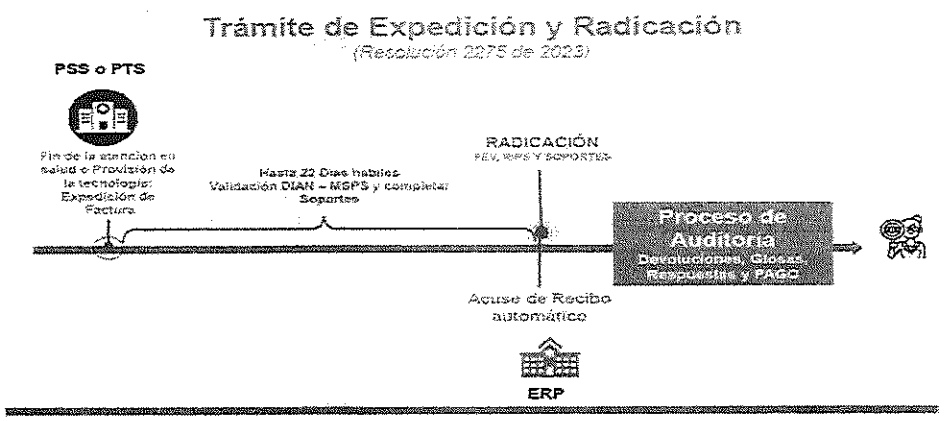
**INFORMACIÓN PÚBLICA**

## ANEXO Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | **86-5-20021-26** |
| **CONTRATANTE** | LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8 |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO** |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA No.** | 88.033.546 expedida en Pamplona, Norte de Santander |
| **CARGO** | Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. |
| **DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO** | Orden Interna Nro. 003 del 07 de enero de 2025, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 00502 del 05/03/2026 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. |
| **CONTRATISTA** | **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS**<br>Dirección: CARRERA 14 AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 N<br>Nit: 800000118-2<br>Teléfono: 7493500<br>contacto@hospitalquindio.gov.co<br>Representante legal: **DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO**<br>**Cedula de Ciudadanía No:** 1.118.256.233 de viges valle del cauca |
| **CONSIDERANDOS** | Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD 006 2026** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | El supervisor del contrato será un integrante 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, 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 los 10 primeros días de cada mes, informes sobre la gestión, 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>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 REEVALUACIÓN 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 oferente seleccionado la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACIÓN, de acuerdo a la CIRCULAR 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>**Nota:** Una vez llegue al 70% de ejecución del contrato, el supervisor cada 8 días realizará verificación del presupuesto con el oferente seleccionado, esta información será enviada mediante comunicado oficial al ordenador del gasto.<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>• Entregar al contratista el formato del (EIPS) - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el vademécum de la Policía Nacional y 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*"<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 ".<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. |

| | |
|---|---|
| | • Y demás 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>**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.<br><br>Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes. |
| **CLAUSULA OBJETO** | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS EN SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYENDO ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS; DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** |
| **CLAUSULA VALOR** | Por un valor de: **DOS MIL MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.000.000.000,00) para la vigencia 2026.** |
| **CLAUSULA 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 es por evento – retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. |




El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los cuarenta y cinco (45) 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 con el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

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).

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.

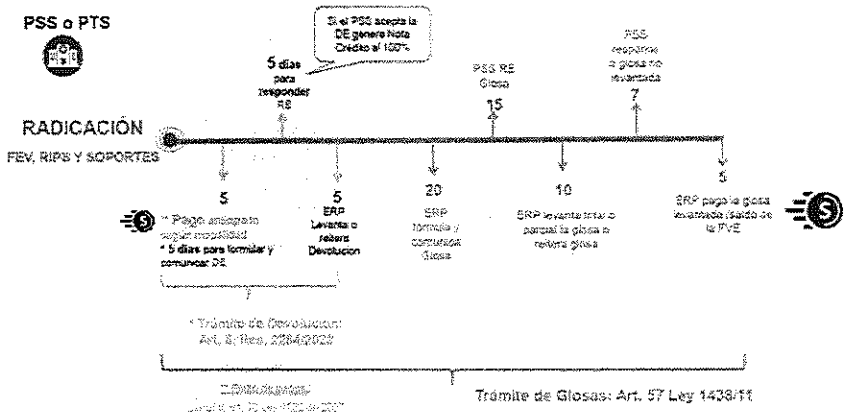
Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista.

Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía Recepción, Radicación y Obligación De Cuentas Medicas (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

| | |
|---|---|
| | • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con 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 cumplir con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.<br><br>**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, las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.<br><br>Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.<br><br>**PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN):** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitará la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.<br><br>**LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.**<br><br>**AUDITORIA DE CUENTAS:** |

**Tiempos trámite de devoluciones y glosas**




El médico auditor verificará el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos 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 será en la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3**, 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 en la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3**, dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

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.

Anexar la autorización del bien o servicio.

Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique).

Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Quindío.

| | |
|---|---|
| | Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.<br><br>EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.<br><br>La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.<br><br>Solo para el mes de noviembre el contratista radicara facturación cada 10 días y en el mes diciembre cada 08 días.<br><br>Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada<br><br>**DATOS CUENTA BANCARIA**<br><br>**NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA**<br>**CUENTA No:** 0550136100182536<br>**TIPO DE CUENTA:** AHORRO<br>**ENTIDAD FINANCIERA:** DAVIVIENDA |
| **CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** | Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 28626 de fecha 06/03/2026 para la vigencia 2026.**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. |
| **CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN** | El plazo de ejecución del contrato será contado a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la póliza, notificación de inicio de ejecución hasta el treinta (30) de septiembre de 2026, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra. |
| **CLAUSULA SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán en las instalaciones y/o sedes del contratista favorecido así:<br><br>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS: ubicado en la Dirección: AV BOLIVAR CALLE 17 N |
| **CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO** | Pesos Colombianos. |

**CONTRATANTE,**

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

**CONTRATISTA,**

Señora: **DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO**
C. C. Nro. 1.118.256.233 de viges valle del cauca
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS**

| FUNCIONARIO O ASESOR | DEPENDENCIA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ELABORADO POR | Analista Grupo de Contratos RASES N°3 | CPS. Dorley Gómez Barrios | |
| REVISADO PARA FIRMA POR | Abogado Grupo de Contratos RASES N°3 | CPS. Diana Shirley muñoz Ortiz | |
| REVISADO PARA FIRMA POR | Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E) | SI Yuliet Liseth Marin Vargas | |
| REVISADO PARA FIRMA POR | Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3 | IJ. Fabio Nelson Torres Leyton | |

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Tel. 3164770 ext. 8305 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

## ANEXO No. 2

## CONDICIONES TÉCNICAS

## SERVICIOS E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS

| SEDE NOMBRE | SERV_CODIGO | SERV_NOMBRE |
|---|---|---|
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS | 105 | CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL |
| | 107 | CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS |
| | 108 | CUIDADO INTENSIVO NEONATAL |
| | 110 | CUIDADO INTENSIVO ADULTOS |
| | 120 | CUIDADO BÁSICO NEONATAL |
| | 129 | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS |
| | 130 | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA |
| | 203 | CIRUGÍA GENERAL |
| | 204 | CIRUGÍA GINECOLÓGICA |
| | 207 | CIRUGÍA ORTOPÉDICA |
| | 209 | CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA |
| | 212 | CIRUGÍA PEDIÁTRICA |
| | 213 | CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA |
| | 214 | CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA |
| | 215 | CIRUGÍA UROLÓGICA |
| | 231 | CIRUGÍA DE LA MANO |
| | 235 | CIRUGÍA GASTROINTESTINAL |
| | 245 | NEUROCIRUGÍA |
| | 301 | ANESTESIA |
| | 302 | CARDIOLOGÍA |
| | 304 | CIRUGÍA GENERAL |
| | 306 | CIRUGÍA PEDIÁTRICA |
| | 308 | DERMATOLOGÍA |
| | 310 | ENDOCRINOLOGÍA |
| | 312 | ENFERMERÍA |
| | 316 | GASTROENTEROLOGÍA |
| | 320 | GINECOBSTETRICIA |
| | 329 | MEDICINA INTERNA |
| | 330 | NEFROLOGÍA |
| | 331 | NEUMOLOGÍA |
| | 332 | NEUROLOGÍA |
| | 335 | OFTALMOLOGÍA |
| | 339 | ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA |
| | 340 | OTORRINOLARINGOLOGÍA |
| | 342 | PEDIATRÍA |
| | 344 | PSICOLOGÍA |
| | 355 | UROLOGÍA |
| | 356 | OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD |
| | 361 | CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA |
| | 363 | CIRUGÍA DE MANO |
| | 369 | CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA |
| | 372 | CIRUGÍA VASCULAR |
| | 384 | NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA |
| | 387 | NEUROCIRUGÍA |

| | | |
|---|---|---|
| | 388 | NEUROPEDIATRÍA |
| | 407 | MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL |
| | 420 | VACUNACIÓN |
| | 706 | LABORATORIO CLÍNICO |
| | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO |
| | 714 | SERVICIO FARMACÉUTICO |
| | 733 | HEMODIÁLISIS |
| | 739 | FISIOTERAPIA |
| | 740 | FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE |
| | 742 | DIAGNÓSTICO VASCULAR |
| | 744 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES |
| | 745 | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES |
| | 746 | GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL |
| | 747 | PATOLOGÍA |
| | 1101 | ATENCIÓN DEL PARTO |
| | 1102 | URGENCIAS |
| | 1103 | TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO |
| | 1104 | TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO |

**LISTADO DE SERVICIOS Y ANEXO ECONOMICO EXCEL ADJUNTO LLAMADO "PRECIO ESTABLECIDO FINAL"**

**CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES**

| 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><br>Durante estas reuniones se abordarán, temas como:<br><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 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. |

| | |
|---|---|
| | **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 período 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><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, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud.<br><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><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><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><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><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 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 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><br>Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoria 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 oferente 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><br>**Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**:<br><br>Nombre: YOLANDA MARIA BRAVO<br>Teléfonos: (6) 7359757 EXT 235 Y 3135430720<br>Correo electrónico: mercadeo@hospitalquidio.gov.co |
| **13** | El Oferente 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><br>Nombre: ROSA ELVIRA RUIZ BERMUDEZ<br>Cargo: COORDINADORA SIAU<br>Teléfonos: 3147680259<br>Correo electrónico: siau@hospitalquindio.gov.co<br>Notificación judicial: notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co |

| | |
|---|---|
| **14** | El oferente 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** | Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el proponente seleccionado debe tener presente los siguientes criterios:<br><br>1) Especificar la fecha de su emisión.<br>2) El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico<br>3) Se deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante.<br>4) Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral.<br>5) Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional,<br>6) La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:<br>❖ Diagnóstico<br>❖ Tratamiento realizado<br>Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario |

**Anexo 2.1**

Los servicios de salud de mediana y alta complejidad corresponden a la atención integral de pacientes que presentan patologías agudas, crónicas o de alto riesgo, las cuales requieren diagnóstico, tratamiento y seguimiento mediante el uso de tecnología médica especializada, infraestructura hospitalaria adecuada, talento humano con formación especializada y la disponibilidad permanente de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.

Estos servicios se caracterizan por la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos especializados, muchos de ellos mínimamente invasivos o de alta complejidad, que permiten abordar condiciones clínicas severas o potencialmente mortales, garantizando una atención oportuna, segura y con altos estándares de calidad. Para ello, se emplean equipos biomédicos de alta tecnología, sistemas de monitoreo continuo, dispositivos médicos especializados y protocolos clínicos actualizados.

La prestación de los servicios de mediana y alta complejidad exige la participación de equipos multidisciplinarios conformados por profesionales de la salud debidamente habilitados y con experiencia clínica, así como el cumplimiento estricto de los requisitos de habilitación, seguridad del paciente, gestión del riesgo y calidad en la atención, de conformidad con la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Estos servicios se desarrollan principalmente en instituciones hospitalarias habilitadas para segundo y tercer nivel de atención, con capacidad para la atención de urgencias, hospitalización, procedimientos especializados, cuidado intermedio y cuidado intensivo, según el portafolio de servicios autorizado.

**PRINCIPALES PATOLOGÍAS ATENDIDAS**

Los servicios de salud de mediana y alta complejidad permiten la atención integral, diagnóstico y tratamiento de, entre otras, las siguientes patologías:

- Traumatismos y lesiones de mediana y alta complejidad.
- Patologías respiratorias severas y crónicas descompensadas.
- Enfermedades infecciosas complicadas, sepsis y choque séptico.
- Enfermedades metabólicas y endocrinas con complicaciones sistémicas.
- Patologías gastrointestinales y hepatobiliares de alta complejidad.
- Enfermedades renales agudas y crónicas que requieren terapias especializadas.
- Patologías neurológicas de mediana y alta complejidad.
- Complicaciones quirúrgicas y postoperatorias.
- Patologías que requieren manejo en unidades de cuidado intermedio o intensivo.

**Relación de la población objeto Unidad Prestadora de Salud Quindío**

| REGION | USP | MUNICIPIO | CENSO POR MUNICIPIOS DICIEMBRE 2025 GENERO | DANE | BENEFICIARIO | NO COTIZANTE | TITULAR | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 3. QUINDIO | ALCALA | F | 76020 | 11 | | 5 | 16 |
| 3 | 3. QUINDIO | ALCALA | M | 76020 | | 1 | 18 | 19 |
| 3 | 3. QUINDIO | ARMENIA | - | 63001 | 1 | | | 1 |
| 3 | 3. QUINDIO | ARMENIA | F | 63001 | 2798 | 164 | 875 | 3837 |
| 3 | 3. QUINDIO | ARMENIA | M | 63001 | 1123 | 63 | 3213 | 4399 |
| 3 | 3. QUINDIO | BUENAVISTA | F | 63111 | 11 | | 5 | 16 |
| 3 | 3. QUINDIO | BUENAVISTA | M | 63111 | 9 | 1 | 26 | 36 |
| 3 | 3. QUINDIO | CAICEDONIA | F | 76122 | 104 | 6 | 34 | 144 |
| 3 | 3. QUINDIO | CAICEDONIA | M | 76122 | 47 | 3 | 111 | 161 |
| 3 | 3. QUINDIO | CALARCA | F | 63130 | 456 | 7 | 140 | 603 |
| 3 | 3. QUINDIO | CALARCA | M | 63130 | 206 | | 493 | 699 |
| 3 | 3. QUINDIO | CIRCASIA | F | 63190 | 143 | 5 | 43 | 191 |
| 3 | 3. QUINDIO | CIRCASIA | M | 63190 | 45 | 2 | 171 | 218 |
| 3 | 3. QUINDIO | CORDOBA | F | 63212 | 15 | 2 | 3 | 20 |
| 3 | 3. QUINDIO | CORDOBA | M | 63212 | 11 | 3 | 25 | 39 |
| 3 | 3. QUINDIO | FILANDIA | F | 63272 | 50 | 3 | 8 | 61 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 3. QUINDIO | FILANDIA | M | 63272 | 20 | 2 | 67 | 89 |
| 3 | 3. QUINDIO | GENOVA | F | 63302 | 11 | | 4 | 15 |
| 3 | 3. QUINDIO | GENOVA | M | 63302 | 9 | 3 | 19 | 31 |
| 3 | 3. QUINDIO | LA TEBAIDA | F | 63401 | 135 | 5 | 44 | 184 |
| 3 | 3. QUINDIO | LA TEBAIDA | M | 63401 | 65 | 20 | 155 | 240 |
| 3 | 3. QUINDIO | MONTENEGRO | F | 63470 | 154 | 4 | 43 | 201 |
| 3 | 3. QUINDIO | MONTENEGRO | M | 63470 | 80 | 1 | 198 | 279 |
| 3 | 3. QUINDIO | PIJAO | F | 63548 | 14 | 1 | | 15 |
| 3 | 3. QUINDIO | PIJAO | M | 63548 | 7 | 2 | 20 | 29 |
| 3 | 3. QUINDIO | QUIMBAYA | F | 63594 | 135 | 5 | 43 | 183 |
| 3 | 3. QUINDIO | QUIMBAYA | M | 63594 | 67 | 1 | 149 | 217 |
| 3 | 3. QUINDIO | SALENTO | F | 63690 | 17 | 3 | 10 | 30 |
| 3 | 3. QUINDIO | SALENTO | M | 63690 | 8 | 4 | 21 | 33 |
| 3 | 3. QUINDIO | SEVILLA | F | 76736 | 224 | 19 | 62 | 305 |
| 3 | 3. QUINDIO | SEVILLA | M | 76736 | 97 | 16 | 265 | 378 |
| 3 | 3. QUINDIO | ULLOA | F | 76845 | 4 | | 2 | 6 |
| 3 | 3. QUINDIO | ULLOA | M | 76845 | | 2 | 5 | 7 |
| | | TOTALES | | | 6077 | 348 | 6277 | 12702 |

## GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

El contratista deberá contribuir a la gestión del riesgo en salud mediante la identificación, evaluación, control y seguimiento de las condiciones individuales de salud de los usuarios que requieren atención en servicios de mediana y alta complejidad, en articulación con las acciones lideradas por la Unidad Prestadora de Salud Quindío.
Esta gestión estará orientada principalmente a la detección temprana, el manejo oportuno y el tratamiento integral de patologías agudas y crónicas, tanto prevenibles como no prevenibles, que, por su severidad, riesgo de complicaciones o impacto funcional demandan intervención especializada, uso de tecnologías diagnósticas avanzadas y talento humano altamente calificado.

El contratista deberá implementar acciones clínicas dirigidas a la estratificación del riesgo, el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas descompensadas o de alto riesgo, la prevención de complicaciones, la reducción de la morbimortalidad y la optimización de los resultados en salud, garantizando la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención dentro del marco de los servicios habilitados.

La gestión del riesgo en este nivel comprenderá el manejo especializado de patologías agudas y crónicas de mediana y alta complejidad, que, por su severidad, riesgo de complicaciones o impacto funcional requieren atención hospitalaria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos especializados y seguimiento clínico continuo. Dicho manejo se desarrollará mediante la aplicación de protocolos clínicos, guías de práctica clínica y modelos de atención integral, orientados a la estabilización del paciente, la reducción de complicaciones, la prevención de eventos adversos y la optimización de los resultados en salud.

Así mismo, el contratista deberá articular la atención especializada con los demás niveles del sistema, asegurando la adecuada referencia y contrarreferencia, el seguimiento clínico y la continuidad del tratamiento, con el fin de mejorar el estado de salud de los usuarios identificados dentro de poblaciones de riesgo o con patologías de alta complejidad.

- **<u>Caracterización de la población</u>**

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, tales como:
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 POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO.**

| MUNICIPIO | 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 Vejez | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ALCALA | F | | 1 | | 4 | 6 | 4 | 15 |
| ALCALA | 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 |
| CORDOBA | F | 1 | 1 | 1 | 6 | 8 | 3 | 20 |
| CORDOBA | M | 3 | 3 | 4 | 5 | 18 | 5 | 38 |
| FILANDIA | F | 1 | 8 | 6 | 12 | 22 | 15 | 64 |
| FILANDIA | M | 2 | 5 | 7 | 6 | 49 | 17 | 86 |
| GENOVA | F | | | 1 | 3 | 5 | 6 | 15 |
| GENOVA | 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:** Es la demanda de morbilidad general y no la relacionada con el objeto contractual

| CIE 10 | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD |
|---|---|---|
| Z000 | EXAMEN MÉDICO GENERAL | 818 |

| | | |
|---|---|---|
| N40X | HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA | 403 |
| I872 | INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA) | 146 |
| M545 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | 140 |
| I10X | HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) | 131 |
| G433 | MIGRAÑA COMPLICADA | 130 |
| B349 | INFECCIÓN VIRAL, NO ESPECIFICADA | 129 |
| E669 | OBESIDAD, NO ESPECIFICADA | 128 |
| R104 | OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS | 124 |
| R51X | CEFALEA | 118 |
| N390 | INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 113 |
| E039 | HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO | 113 |
| M255 | DOLOR EN ARTICULACIÓN | 110 |
| Z762 | CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS | 103 |
| I255 | CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA | 94 |
| L700 | ACNÉ VULGAR | 86 |
| A090 | OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO | 78 |
| G473 | APNEA DEL SUEÑO | 76 |
| j00x | RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN] | 75 |
| I839 | VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN | 73 |
| M751 | SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO | 72 |
| H612 | CERUMEN IMPACTADO | 70 |
| D239 | TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO | 69 |
| M511 | TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATÍA | 68 |
| H813 | OTROS VÉRTIGOS PERIFÉRICOS | 68 |
| L82X | QUERATOSIS SEBORREICA | 65 |
| M170 | GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL | 64 |
| C449 | TUMOR MALIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO | 60 |
| G409 | EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO | 59 |
| J342 | DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL | 59 |
| N319 | DISFUNCIÓN NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA | 58 |
| O471 | FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MÁS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN | 57 |
| H903 | HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL | 57 |
| N939 | HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA | 56 |
| N23X | CÓLICO RENAL, NO ESPECIFICADO | 56 |
| R509 | FIEBRE, NO ESPECIFICADA | 54 |
| A099 | GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO | 54 |
| R101 | DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR | 53 |
| L570 | QUERATOSIS ACTÍNICA | 52 |
| Z988 | OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS | 49 |
| E041 | NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO | 49 |

| | | |
|---|---|---|
| K409 | HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA | 45 |
| J348 | OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES | 42 |
| K802 | CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS | 40 |
| N459 | ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO | 38 |
| K590 | CONSTIPACIÓN | 38 |
| s800 | CONTUSIÓN DE LA RODILLA | 37 |
| R11X | NÁUSEA Y VÓMITO | 37 |
| R074 | DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO | 36 |
| L400 | PSORIASIS VULGAR | 35 |
| J370 | LARINGITIS CRÓNICA | 35 |
| L720 | QUISTE EPIDÉRMICO | 34 |
| H911 | PRESBIACUSIA | 34 |
| R103 | DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN | 33 |
| N200 | CÁLCULO DEL RIÑÓN | 33 |
| R418 | OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS | 33 |
| M544 | LUMBAGO CON CIÁTICA | 33 |
| K219 | ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN ESOFAGITIS | 33 |
| M796 | DOLOR EN MIEMBRO | 32 |
| L219 | DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA | 32 |
| K429 | HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA | 32 |
| K297 | GASTRITIS, NO ESPECIFICADA | 32 |
| G439 | MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA | 31 |
| M542 | CERVICALGIA | 30 |
| J303 | OTRAS RINITIS ALÉRGICAS | 30 |
| J069 | INFECCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA | 30 |
| J310 | RINITIS CRÓNICA | 30 |
| M892 | OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO ÓSEO | 29 |
| R32X | INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA | 29 |
| H651 | OTRA OTITIS MEDIA AGUDA, NO SUPURATIVA | 29 |
| J459 | ASMA, NO ESPECIFICADO | 29 |
| S835 | ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA | 28 |
| T784 | ALERGIA NO ESPECIFICADA | 28 |
| Q665 | PIE PLANO CONGÉNITO | 28 |
| L209 | DERMATITIS ATÓPICA, NO ESPECIFICADA | 28 |
| K529 | COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS | 28 |
| K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | 28 |
| H931 | TINNITUS | 28 |
| S600 | CONTUSIÓN DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S) | 27 |
| L910 | CICATRIZ HIPERTRÓFICA | 27 |
| H919 | HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA | 27 |

| | | |
|---|---|---|
| F412 | TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN | 27 |
| B07X | VERRUGAS VÍRICAS | 27 |
| R55X | SÍNCOPE Y COLAPSO | 26 |
| J328 | OTRAS SINUSITIS CRÓNICAS | 26 |
| G560 | SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO | 26 |
| S934 | ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO | 25 |
| S900 | CONTUSIÓN DEL TOBILLO | 25 |
| R072 | DOLOR PRECORDIAL | 25 |
| N951 | ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS | 25 |
| E119 | DIABETES MELLITUS TIPO 2, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN | 25 |
| D171 | TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DEL TRONCO | 25 |
| R102 | DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL | 24 |
| M501 | TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATÍA | 23 |
| E782 | HIPERLIPIDEMIA MIXTA | 23 |
| S525 | FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL RADIO | 22 |
| S602 | CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO | 22 |
| N393 | INCONTINENCIA URINARIA POR TENSIÓN | 22 |
| N399 | TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO | 22 |
| R040 | EPISTAXIS | 22 |
| N201 | CÁLCULO DEL URÉTER | 22 |
| F522 | FALLA DE LA RESPUESTA GENITAL | 22 |
| D229 | NEVO MELANOCÍTICO, SITIO NO ESPECIFICADO | 22 |
| | TOTALES | 6253 |

Fuente: *Archivo central de cuentas uno a uno facturación 2025*

## *CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO*

| DIAGNÓSTICO A | DIAGNÓSTICO B | DIAGNÓSTICO C |
|---|---|---|
| HIPOXIA CEREBRAL TISULAR | EMBOLIA PULMONAR AGUDA | SECUELAS DE PARÁLISIS CEREBRAL |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO | NEUMONÍA |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA | DERRAME PLEURAL PARA NEOPLÁSICO | CA CÉRVIX ESTADIO IV CON METÁSTASIS A PULMÓN |
| PARO CARDIORRESPIRATORIO | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | TUMOR MALIGNO DE LA MAMA METASTÁSICO |
| NEUMONÍA ASPIRATIVA | DEMENCIA ASOCIADA ENFERMEDAD DE PARKINSON | ESTADO POSTRACIONAL CRÓNICO |
| SEPSIS DE ORIGEN URINARIO | INFECCIÓN DE VÍAS 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 | CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA | INSUFICIENCIA CARDIACA |
| INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | HIPERTENSIÓN ARTERIAL | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR |
| CHOQUE SÉPTICO | SEPSIS DE ORIGEN URINARIO | INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS |
| HIPOXEMIA SEVERA | FALLA RESPIRATORIA AGUDA | CANCER DE COLON METASTÁSICO |
| PARO CARDIORRESPIRATORIO | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA |
| HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA | INFARTO CEREBRAL HEMISFÉRICO IZQUIERDO COMPLETO Y PARCIAL DERECHO | TROMBOSIS DE ARTERIA BASILAR Y VERTEBRAL |
| CHOQUE SÉPTICO DE PRESUNTO ORIGEN GASTROINTESTINAL | GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | PANCITOPENIA |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA O | SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL | |

| DIAGNÓSTICO A | DIAGNÓSTICO B | DIAGNÓSTICO C |
|---|---|---|
| CHOQUE SÉPTICO | ADULTO O SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR | |
| PARO CARDIORESPIRATORIO | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA |
| SHOCK SÉPTICO | SEPTICEMIA | BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVOS |
| CHOQUE CARDIOGENICO | INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | HIPERTENSIÓN ARTERIAL |
| CHOQUE. | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I. | NEUMONÍA BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. |
| HIPOXIA CEREBRAL | FALLA VENTILATORIA | DERRAME PLEURAL MASIVO |

En la población usuaria se ha evidenciado un incremento en el diagnóstico de patologías complejas que requieren atención especializada y procedimientos de mediana y alta complejidad, debido a la severidad clínica y al riesgo asociado a dichas condiciones. En consecuencia, se hace necesaria la contratación de entidades prestadoras de servicios de salud habilitadas para la atención especializada, que cuenten con la capacidad tecnológica, el talento humano calificado y el soporte científico requerido para garantizar la prestación oportuna, integral y segura de los procedimientos y servicios demandados por los usuarios.

En este sentido, resulta indispensable disponer de prestadores con infraestructura adecuada y disponibilidad permanente de servicios especializados, que permitan dar respuesta a los requerimientos asistenciales identificados. A continuación, se presentan las causas más frecuentes de consulta, de acuerdo con el reporte del Archivo central de cuentas uno a uno facturación 2025:

| CUPS Y DESCRIPCION | CAN |
|---|---|
| 890701-CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 2329 |
| 890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 617 |
| 890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 514 |
| 890394-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 407 |
| 890242-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | 403 |
| 890282-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 350 |
| 890342-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | 329 |
| 890294-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 319 |
| 890366-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 311 |
| 890266-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 260 |
| 890374-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA | 253 |
| 890382-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 235 |
| 890226-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA | 227 |
| 898101-ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA | 194 |
| 890235-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL | 190 |
| 890344-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA | 188 |
| 890274-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA | 166 |
| 898201-ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO | 161 |
| 901236-UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) | 160 |
| 890602-CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA | 154 |
| 890283-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 136 |
| 890350-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 123 |
| 890340-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR | 123 |
| 890240-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR | 121 |
| 890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 121 |
| 890346-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA | 115 |
| 890383-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 113 |
| 890373-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA | 102 |
| 890328-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA | 99 |
| 890244-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA | 94 |
| 881332-ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL) | 93 |
| 306001-NASOLARINGOSCOPIA | 92 |

| | |
|---|---|
| 573201-CISTOSCOPIA TRANSURETRAL | 90 |
| 881141-ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 85 |
| 890246-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA | 84 |
| 881202-ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO | 77 |
| 890273-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA | 69 |
| 890375-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIÁTRICA | 62 |
| 890480-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 60 |
| 881201-ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 58 |
| 863103-RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, | 56 |
| 861411-INYECCIÓN DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULÍNICA) | 56 |
| 890335-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL | 56 |
| 881401-ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL | 52 |
| 881302-ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 48 |
| 871121-RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | 46 |
| 895004-MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA | 44 |
| 898003-ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA POR | 43 |
| 890345-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 43 |
| 890484-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA | 42 |
| 890275-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIÁTRICA | 39 |
| 882318-ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR | 38 |
| 890408-INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA | 37 |
| 890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS | 36 |
| 48201-INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO | 34 |
| 180302-EXTRACCIÓN DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISIÓN MICROSCÓPICA O ENDOSCÓPICA | 34 |
| 998702-SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO | 33 |
| 890228-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA | 33 |
| 61002-BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA | 32 |
| 890339-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | 31 |
| 890435-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL | 28 |
| 890466-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 27 |
| 861401-INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES | 27 |
| 890239-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | 24 |
| 890245-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 23 |
| 864101-RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO | 22 |
| 890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS | 21 |
| 993505-VACUNACIÓN CONTRA RABIA | 21 |
| 873420-RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL) | 20 |
| 864201-RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO | 20 |
| 890494-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA | 19 |
| 890502-PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) | 18 |
| 890371-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA | 18 |
| 879111-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE | 18 |
| 895001-MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER) | 16 |
| 897011-MONITORIA FETAL ANTEPARTO | 16 |
| 993504-VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA | 16 |
| 873411-RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | 15 |
| 690103-LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO | 15 |
| 879131-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA | 15 |
| 882308-ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES | 14 |
| 860102-BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA) | 14 |
| 873333-RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | 14 |
| 881432-ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL | 13 |
| 881510-ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 13 |
| 890271-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA | 13 |
| 890426-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | 13 |
| 881435-ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL | 13 |
| 993510-VACUNACION CONTRA INFLUENZA | 13 |
| 890406-INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 12 |
| 881301-ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | 12 |
| 864105-RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR | 12 |
| 863101-RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, | 12 |

| | |
|---|---|
| 871040-RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | 11 |
| 873210-RADIOGRAFIA DE MANO | 11 |
| 879301-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TORAX | 11 |
| 890238-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 11 |
| 881132-ECOGRAFÍA DE CUELLO | 10 |
| 890474-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA | 10 |
| 993120-VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD] | 10 |
| 870108-RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | 9 |
| 890468-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA | 9 |
| 890368-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA | 9 |
| 890454-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA | 9 |
| 898241-ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPECIMEN CON RESECCIÓN DE MÁRGENES | 8 |
| 851102-BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT) | 8 |
| 890409-INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL | 8 |
| 881306-ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESICULA | 8 |
| 890268-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA | 7 |
| 876802-MAMOGRAFIA BILATERAL | 7 |
| 861402-INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES | 7 |
| 881431-ECOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | 7 |
| 881511-ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER | 7 |
| 879430-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTC] | 7 |
| 881601-ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 7 |
| 881437-ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | 7 |
| 512104-COLECISTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA | 6 |
| 890475-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 6 |
| 890438-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 6 |
| 881210-ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA | 6 |
| 890482-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 6 |
| 881602-ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | 6 |
| 873431-RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA) | 6 |
| 882112-ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO | 6 |
| 864102-RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO | 6 |
| 881501-ECOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL | 5 |
| 890473-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA | 5 |
| 873206-RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA | 5 |
| 221401-NASOSINUSCOPIA | 5 |
| 881436-ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL | 5 |
| 870107-RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES | 5 |
| 890428-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA | 5 |
| 881402-ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL | 5 |
| 879122-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | 4 |
| 901218-CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAÓSEA | 4 |
| 873313-RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL) | 4 |
| 882222-ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES | 4 |
| 882317-ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES | 4 |
| 881305-ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR | 4 |
| 702203-COLPOSCOPIA | 4 |
| 890446-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA | 4 |
| 898807-ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DE MARCACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA BÁSICA (ESPECÍFICO) | 4 |
| 890450-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 4 |
| 637301-No Registra | 4 |
| 873204-RADIOGRAFÍA DE HOMBRO | 4 |
| 388905-LIGADURA Y ESCISIÓN DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES | 4 |
| 901217-CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES | 4 |
| 389900-FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA SOD | 4 |
| 890338-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 4 |
| 879420-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) | 4 |
| 890229-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 3 |
| 879201-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) | 3 |
| 993106-VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO | 3 |
| 873122-RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO | 3 |
| 890410-INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA | 3 |
| 219303-TURBINOPLASTIA VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA | 3 |
| 870602-RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO | 3 |
| 890483-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 3 |

| | |
|---|---|
| 871030-RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | 3 |
| 864203-RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO | 3 |
| 908890-DETECCIÓN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO) | 3 |
| 682302-RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA | 3 |
| 898002-ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN | 3 |
| 879910-TOMOGRAFÍA COMPUTADA EN RECONSTRUCCIÓN TRIDIMENSIONAL | 3 |
| 871010-RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL | 3 |
| 882298-ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA | 2 |
| 903065-PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO) | 2 |
| 576061-RESECCIÓN TRANSURETRAL (ENDOSCÓPICA) DE CUELLO VESICAL | 2 |
| 180301-EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN | 2 |
| 881112-ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS | 2 |
| 862701-ONICECTOMÍA | 2 |
| 53114-BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR) | 2 |
| 306003-ESTROBOSCOPIA LARINGEA | 2 |
| 883230-RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | 2 |
| 31104-RIZÓLISIS FACETARIA (NEUROTOMÍA DE RAMA MEDIAL) VÍA PERCUTÁNEA | 2 |
| 976203-EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA | 2 |
| 864202-RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO | 2 |
| 873312-RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL) | 2 |
| 881130-ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | 2 |
| 873335-RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO (AXIAL Y LATERAL) | 2 |
| 871020-RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA | 2 |
| 894102-PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR | 2 |
| 441302-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA | 2 |
| 879161-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO | 2 |
| 872002-RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | 2 |
| 901235-UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) | 2 |
| 890439-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | 2 |
| 7DS004-DERECHOS DE SALA DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS | 2 |
| 890440-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR | 2 |
| 602002-ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL | 2 |
| 993513-VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH] | 2 |
| 879510-TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES | 2 |
| TOTALES | 11545 |

## DEMANDA INSATISFECHA

A la fecha, no se registran órdenes médicas pendientes por autorizar por la Unidad Prestadora de Salud Quindío del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el marco de los servicios prestados de segundo y tercer nivel de complejidad. Todas las solicitudes correspondientes a atenciones ambulatorias, de urgencias y procedimientos han sido gestionadas de manera oportuna, sin generar acumulación ni evidencia de demanda insatisfecha.

Este comportamiento refleja un proceso de autorización eficiente, articulado con la ejecución presupuestal vigente y los lineamientos contractuales, permitiendo así la continuidad en la atención a los usuarios del Subsistema de Salud.

Nota: A pesar de que actualmente no se presentan órdenes represadas ni solicitudes en espera, es fundamental garantizar la continuidad de la contratación de los servicios médicos especializados, con el fin de evitar posibles interrupciones futuras que puedan afectar la oportunidad en la atención o generar riesgos asistenciales, jurídicos y financieros.

Una planificación anticipada y articulada con las áreas de contratación, presupuesto y atención en salud permitirá mantener este equilibrio operativo, asegurando que las autorizaciones futuras se realicen con respaldo técnico y financiero, conforme a la normatividad vigente y a los principios de eficiencia, oportunidad y sostenibilidad del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes eventos detectados por parte del talento humano del contratista, ya sea del equipo asistencial, de facturación o estadística, en la población del subsistema que le fue remitida, deberán ser notificados a la supervisión del contrato y canalizados a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, como se describe a continuación, con el fin de realizarles el seguimiento priorizado en la Unidad Prestadora de Salud Quindío:

| Riesgo (caso o evento) | Conducta de notificación y canalización | |
|---|---|---|
| | Notificar al supervisor al siguiente Correo electrónico: dequi.upres-pvm@policia.gov.co | Remitir el paciente al siguiente prestador |
| Prueba de embarazo positiva. | Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada. | Unidad prestadora de Quindío |
| Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica. | Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada | Unidad prestadora de Quindío |
| Fallecido o recién nacido de parto atendido por EL CONTRATISTA, cuyo padre o madre hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional. | Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificado (incluyendo las variables del reporte de Estadísticas vitales que se efectúa ante el ente territorial). | Unidad prestadora de Quindío |
| Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo o de Eutanasia. | Dentro de las 4 horas siguientes a haber sido requerida | Unidad prestadora de Quindío |
| 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 priorizadas por el Ministerio de Salud. | Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado. | Unidad prestadora de Quindío |

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

Como gestor permanente del riesgo, 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, territorial, local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.
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 Internos PSS |
| Solicitud de autorización | dequi.upres-rco@policia.gov.co | | Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS |
| Envío del informe de atención de urgencias | dequi.upres-rco@policia.gov.co | | |

- **Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones.**

- **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.
El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, 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.

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:

- ✓ 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).
- ✓ 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.
- ✓ Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

- **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario.**

EL CONTRATISTA realizará la solicitud usando los campos definidos en el anexo No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias, ante la cual recibirá respuesta, dentro las dos (2) horas siguientes a haber recibido la solicitud. Si dentro de esas dos (2) horas EL CONTRATANTE requiere información adicional, la solicitará al prestador, quien tendrá dos (2) horas más para responder y posteriormente la EL CONTRATANTE, una (1) hora más, a partir de la recepción de la aclaración, para adelantar la gestión respectiva a través de la dependencia de referencia y contra-referencia.

Si EL CONTRATANTE no responde en los anteriores términos, el prestador queda habilitado para dar continuidad a la atención requerida por el profesional tratante y facturarla.

- **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, 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 al siguiente correo: dequi.upres-rco@policia.gov.co

- **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**

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: deris.upres-pas@policia.gov.co
Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia.
Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no esté sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:
**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)"*

**Artículo 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

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico dequi.upres-rco@policia.gov.co 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, contra referencia y autorizaciones.

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

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.

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.

**Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, 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.

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido por la entidad.

**Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor realice la atención en salud deberá remitir AL CONTRATANTE la contrarreferencia y si es del caso puede continuar su manejo con el prestador remitente una vez sea autorizado por el contratante; la contrarrefencia, deberá contener los campos 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 al siguiente correo: dequi.upres-rco@policia.gov.co

- **Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario**

No aplica para este proceso

**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, salvo para los siguientes casos:

**GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO**

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:
Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

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

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.

MODELO DE AUDITORÍA

**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 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

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.

**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 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.

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

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención 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.

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

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 cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

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)

### INDICADOR 1

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

FICHA TÉCNICA

| | |
|---|---|
| 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 respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio del hospital<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 | 89% - 80% 79% -70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 8 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

### INDICADOR 2

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad | Proporción de gestantes con Anticoncepción Pos- Evento Obstétrico | Numerador: Total Mujeres en evento posparto o aborto que recibieron método anticonceptivo de elección, antes del alta (48 Horas) Denominador: Total de mujeres atendidas con evento posparto/ cesárea o aborto en el periodo. | 89% - 80% 79% -70% |

FICHA TÉCNICA

| |
|---|
| Indicador Nro. 2. 1. Proporción de gestantes con Anticoncepción Pos- Evento Obstétrico |

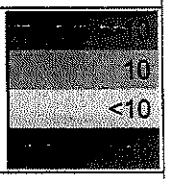
| | |
|---|---|
| 2. Descripción Número de mujeres (toda mujer en evento postparto o aborto) que reciben un método anticonceptivo moderno tras un parto (vaginal o cesárea) o aborto, antes del alta.<br>Indicador principal para el suministro de métodos anticonceptivos posparto se enmarca en la **Anticoncepción Pos Evento Obstétrico (APEO)**, monitoreando el acceso a métodos modernos (DIU, implantes, inyección) dentro de las 48 horas posteriores al parto y antes del alta hospitalaria. Este indicador busca disminuir embarazos no planeados y mejorar la prevalencia de anticoncepción de larga duración, la cual ha mostrado alta aceptación en el país | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | Numerador: Total Mujeres en evento posparto o aborto que recibieron método anticonceptivo de elección, antes del alta (48 Horas)<br>Denominador: Total de mujeres atendidas con evento posparto/ cesárea o aborto en el periodo |
| 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 | >90%<br>89% - 80%<br>79% -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 3

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Oportunidad | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada | Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó<br>Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada de primera vez asignadas | >15<br>15<br><15<br><0 |

FICHA TÉCNICA

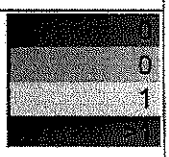
| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 3. 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Especializada | |
| 2. Descripción | |
| 3. Unidad de medida: Días | |
| 4. Fórmula | Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Especializada de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó<br>Denominador: Número total de citas de Medicina Especializada 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 |  |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 7% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

INDICADOR 4

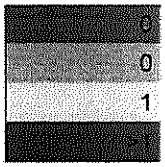
| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Seguridad del paciente | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización | **Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización **Denominador**: Total de egresos de hospitalización. |  |

**FICHA TÉCNICA**

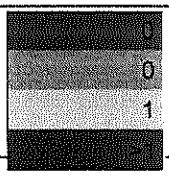
| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 4 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización | |
| 2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. **Denominador**: Total de egresos de hospitalización. |
| 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 |  |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 3% |

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

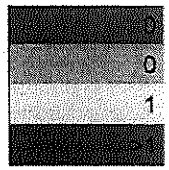
INDICADOR 5

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Seguridad del paciente | Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias | **Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en urgencias |  |

**FICHA TÉCNICA**

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 5. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias | |
| 2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en urgencias |
| 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 |  |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 3% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

INDICADOR 6

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Seguridad | Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización | Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo<br>Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo. |  |

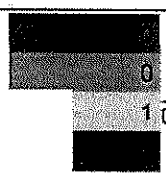
| |
|---|
| Indicador Nro. 6. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización |
| 2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento |
| 3. Unidad de medida: Por 1000 días de estancia |

| | |
|---|---|
| 4. Fórmula | Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo<br>Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo. |
| 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 |  |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 3 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

INDICADOR 7

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Seguridad | Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias | Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.<br>Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo |  |

FICHA TÉCNICA

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 7. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias | |
| 2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento | |
| 3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en urgencias | |
| 4. Fórmula | Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.<br>Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo |
| 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 |  |

| | |
|---|---|
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 3 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

INDICADOR 8

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad / Seguridad | Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa | Numerador: Número total de pacientes atendidos que sufren caídas en el servicio de consulta externa en el periodo.<br>Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo | 0<br>0<br>1<br>>1 |

FICHA TÉCNICA

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 8. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa | |
| 2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en consulta externa en un mes de seguimiento | |
| 3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en consulta externa | |
| 4. Fórmula | Numerador: Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.<br>Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo |
| 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 | 3 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

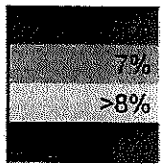
INDICADOR 9

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Estructura | Proporción de cancelación de cirugía | Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución<br>Denominador: Número total de cirugías programadas | <7%<br>7%<br>>8%<br>>10% |

| |
|---|
| Indicador Nro. 9. 1. Nombre Proporción de cancelación de cirugía |

| | |
|---|---|
| 2. Descripción Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | Numerador: Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución<br>Denominador: Número total de cirugías programadas |
| 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 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado |  |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

INDICADOR 10

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Estructura | Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas | **Numerador**:<br>Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso<br>**Denominador:**<br>Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido. |  |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 10. 1. Nombre Proporción de cancelación de cirugía | |
| 2. Descripción Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**:<br>Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso<br>**Denominador:**<br>Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido. |
| 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 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <5 %<br>7%<br>>8%<br>>10% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

INDICADOR 11

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad | Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias | **Numerador**: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.<br>**Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado | <5 %<br>7%<br>>8%<br>>10% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 11. 1. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias | |
| 2. Descripción Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.<br>**Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado |
| 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 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <5 %<br>7%<br>>8%<br>>10% |

| | |
|---|---|
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

INDICADOR 12

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad | Proporción de partos por cesárea | Numerador: Número de nacidos vivos por cesárea<br>Denominador: RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social | 20%<br>>40% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 12. 1. | |
| 2. Descripción Expresa la proporción de nacimientos por cesárea en la Institución Prestadora de Servicios de Salud en un periodo determinado | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Número de nacidos vivos por cesárea<br>**Denominador:** RUAF-ND- Nacimientos- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social |
| 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 | |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 20%<br>>40% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

NOTA: la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que sugiere que la tasa ideal de cesáreas debe ser inferior al 15% para evitar riesgos innecesarios, pero el promedio general de Colombia está en el 46%.

INDICADOR 13

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad | Tasa de mortalidad perinatal | **Numerador:** Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento.<br>**Denominador:** Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 | 0<br>1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso | |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 13. 1. Tasa de mortalidad perinatal | |
| 2. Descripción: Expresa la relación entre de defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1.000 nacimientos | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento. **Denominador:** Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso |
| 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 de 2011-Ley 715 de 2001, resolución 256 de 2016. Res 3280 de 2019 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 | 5% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

INDICADOR 14

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| Calidad | Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC) | **Numerador**: Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas HTA reportadas | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br><70% |

| |
|---|
| Indicador Nro. 14. 1. Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC) |
| 2. Descripción: Expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de HTA que han sido estudiados para ERC |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje |

| | | |
|---|---|---|
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC<br>**Denominador:** Número total de personas HTA reportadas | |
| 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 de 2011-Ley 715 de 2001, resolución 256 de 2016. Res 3280 de 2019 y otras disposiciones vigentes resolución 3280 de 2019 | |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | | ≥90%<br>89% - 80%<br>79% -70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% | |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | | |

NOTA: se basa en la evaluación funcional y estructural del riñón, utilizando principalmente la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) mediante creatinina sérica y la detección de albuminuria (cociente albúmina/creatinina en orina). Además, se incluyen pruebas de laboratorio (sodio, potasio, glucosa, perfil lipídico) y ecografía renal una vez analizados estos exámenes para evaluar daño estructural.

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

INDICADOR 15

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO |
|---|---|---|---|
| Gestión | Oportunidad de pago | Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias<br>Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo | ≥90%<br>89% - 80%<br>79% -70% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro 15 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 45 dias<br>Denominador: total facturas validas radicadas en el 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, |
| | ≥90% |

| | |
|---|---|
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 89% - 80%<br>79% -70%<br>-70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 3% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

INDICADOR 16

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO |
|---|---|---|---|
| Gestión | Índice de Conversión de Servicios Facturados | Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior.<br>Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente | >90%<br>80%<br>70%<br>-% |

FICHA TECNICA

| | |
|---|---|
| Indicador Nro 16. 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 en el Hospital la Misericordia<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>-% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 4% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

INDICADOR 17

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO |
|---|---|---|---|
| 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>-% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro 17. 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>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 |  |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 4 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

INDICADOR 18

| Tipo de indicador | Nombre del indicador | Fórmula operacional | Resultado |
|---|---|---|---|
| Proceso | Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia completo | **Numerador**: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contrareferencia 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. |  |

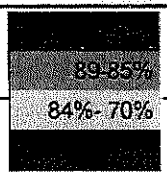
| |
|---|
| Indicador Nro. 18. 1. Nombre Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia completo |
| 2. Descripción Un indicador como el "Porcentaje de Usuarios con Proceso de Contrareferencia Completo" mide la efectividad del retorno de pacientes a baja complejidad para atención continua, vital 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 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. **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% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

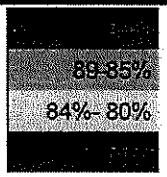
INDICADOR 19

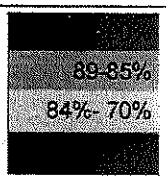
| Tipo de indicador | Nombre del indicador | Fórmula operacional | Resultado |
|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | Cumplimiento de evaluación adherencia a guías de práctica clínica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad | Numerador: Numero de evaluaciones realizadas de acuerdo al plan de trabajo en el periodo.<br>Denominador: (Número total de evaluaciones planeadas en el periodo) X100% | -90%<br>89-85%<br>84%- 70%<br>-70% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 19. 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 evalua 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 | |  |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% | |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | | |

INDICADOR 20

| Tipo de indicador | Nombre del indicador | Fórmula operacional | Resultado |
|---|---|---|---|
| Estructura | Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad | Numerador: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo.<br>Denominador: meta adquisición o actualización o mejoras por medio de TICs de tecnología) *100 |  |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 20. 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 |  |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6% |

12. Fecha de creación 05/01/2026

INDICADOR 21

| Tipo de indicador | Nombre del indicador | Fórmula operacional | Resultado |
|---|---|---|---|
| Resultado | Aprobación del personal asistencial en evaluaciones de capacitaciones | 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 | >90%<br>89-85%<br>84%- 80%<br><80% |

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 21. 1. Nombre aprobación del personal 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 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. |
| 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 | 6 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

**CONTRATANTE,**

Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

**CONTRATISTA,**

Señora: **DIANA CAROLINA CASTAÑO LONDOÑO**
C. C. Nro. 1.118.256.233 de viges valle del cauca
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDÍO SAN JUAN DE DIOS**

| FUNCIONARIO O ASESOR | DEPENDENCIA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ELABORADO POR | Analista Grupo de Contratos RASES N°3 | CPS. Dorley Gómez Barrios | |
| REVISADO PARA FIRMA POR | Abogado Grupo de Contratos RASES N°3 | CPS. Diana Shirley muñoz Ortiz | |
| REVISADO PARA FIRMA POR | Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E) | SI Yuliet Liseth Marin Vargas | |
| REVISADO PARA FIRMA POR | Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3 | IJ. Fabio Nelson Torres Leyton | |

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Tel. 3164770 ext. 8305 8307
deris.rase3-qco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**INFORMACIÓN PÚBLICA**