MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

GS-2026- 003458 -DERIS

Pereira, 15 de enero de 2026

Señora teniente
SARA YESENIA BLANCO GRIMALDO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda (E)
Calle 94 Avenida villa olímpica frente a expo futuro
Pereira

Asunto: Solicitud estudio financiero para proceso de contratación de servicios de prestación de servicios de ortopedia y traumatologia.

Respetuosamente me permito solicitar a mi Teniente, estudie la viabilidad y ordene a quien corresponda la realización de análisis de estados financieros, con el propósito de establecer los indicadores necesarios para el proceso de contratación denominado **"PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"**

Este estudio es fundamental para continuar con el análisis de mercado y avanzar en el proceso de adquisición de los servicios mencionados, garantizando así la sostenibilidad técnica y financiera de la contratación.

Atentamente,

Intendente **JUAN CAMILO RAYO CARDONA**
Integerante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Fecha de elaboración: 15/01/2026
Ubicación: C:\Users\JUAN.RAYO\Documents\CONTRATOS\CONTRATOS 2025 SI. RAYO\ECO ORTOPEDIA RED EXTERNA

Calle 94 Av. Villa Olímpica Frente a Expo Futuro
Teléfono: 3164770 ext. 8301
deris.upres-jef@policía.gov.c
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

Cesantías Consolidadas	$	160.258.000	22,564%	$	55.403.000	21,846%
Intereses sobre Cesantías	$	16.760.000	2,360%	$	3.025.000	1,193%
Prima de Servicios	$	-	0,000%	$	-	0,000%
Vacaciones Consolidadas	$	57.272.000	8,064%	$	27.373.000	10,794%
Retenciones y aportes de nomina	$	56.510.000	7,956%	$	38.585.000	15,215%
TOTAL BENEFICIOS A EMPLEADOS	**$**	**710.244.000**	**100%**	**$**	**253.605.000**	**100%**

PATRIMONIO

El patrimonio está compuesto por el capital social y se mantiene estable durante el ejercicio debido a que la empresa se encuentra en su fase de pre-operación.

NOTA 12. CAPITAL

La sociedad se constituyó con un capital social de $50.000.000, el cual ha sido completamente suscrito y pagado por los socios fundadores. Este capital está destinado a cubrir las necesidades operativas iniciales de la empresa y a servir como base para el desarrollo de sus actividades futuras. El capital social se encuentra registrado de acuerdo con las disposiciones legales.

DESCRIPCION	Año 2024		%	Año 2023		%
Aportes Sociales	$	50.000.000	100%	$	50.000.000	100%
TOTAL PATRIMONIO	**$**	**50.000.000**	**100%**	**$**	**50.000.000**	**100%**

DESCRIPCION	Año 2024	%	Año 2023	%
Proveedores	$ 1.496.195.000	100%	$ 188.951.000	100%
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	**$ 1.496.195.000**	**100%**	**$ 188.951.000**	**100%**

NOTA 9. COSTOS Y GASTOS POR PAGAR

Los costos y gastos por pagar representan las obligaciones financieras que la empresa debe saldar en el corto plazo, derivadas de servicios recibidos, bienes adquiridos o gastos operativos generados durante el período contable:

DESCRIPCION	VALOR	%
Servicios técnicos	$ 61.429.000	65,675%
Servicios públicos	$ 32.106.000	34,325%
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	**$ 93.535.000**	**100%**

NOTA 10. PASIVOS POR IMPUESTOS CORRIENTES

En el momento se encuentra el saldo de la retención en la fuente correspondiente al periodo 12 por pagar en enero de 2024, así como el último anticipo de industria y comercio correspondiente al bimestre noviembre-diciembre de 2024.

DESCRIPCION	Año 2024	%	Año 2023	%
De industria y comercio	$ 208.000	10,010%	$ 297.000	12,127%
retención en la fuente en renta	$ 1.870.000	89,990%	$ 2.152.000	87,873%
TOTAL IMPUESTOS POR PASIVOS CORRIENTES DIFERENTE A RENTA	**$ 2.078.000**	**100%**	**$ 2.449.000**	**100%**

NOTA 11. BENEFICIOS A EMPLEADOS:

Rubro en el cual se incluyen todos los conceptos que hacen parte del factor salarial, prestaciones de ley, retenciones y aportes de nómina.

DESCRIPCION	Año 2024	%	Año 2023	%
Nomina por Pagar	$ 419.444.000	59,056%	$ 129.219.000	50,953%

DESCRIPCION	VALOR	%
Equipos de Procesamiento de Datos	$ 80.540.000	32,1%
Equipo de telecomunicaciones	$ 19.075.000	7,6%
Instrumental	$ 151.339.000	60,3%
P.P.Y.E. (Neto)	**$ 250.954.000**	**100%**

NOTA 7. DIFERIDOS

La empresa se encuentra en estado preoperativo, por lo que los gastos han sido trasladados a cuentas correspondientes, a medida que no se han generado ingresos operativos hasta la fecha. La empresa sigue evaluando y ajustando estos saldos conforme avance en su proceso de puesta en marcha.

DESCRIPCION	Año 2024	%	Año 2023	%
Flota y equipo de transporte	$ 679.000	0,009%	$ 679.000	0,045%
Organización y preoperativos	$ 7.286.865.000	99,953%	$ 1.127.230.000	75,123%
Honorarios	$ -	0,000%	$ 197.700.000	13,176%
Servicios	$ -	0,000%	$ 171.801.000	11,450%
Remodelación y mejoras	$ 2.601.000	0,036%	$ 2.657.000	0,177%
Útiles y papelería	$ 58.000	0,001%	$ 58.000	0,004%
Impuesto diferido	$ 111.000	0,002%	$ 385.000	0,026%
TOTAL OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS NO CORRIENTES	**$ 7.290.314.000**	**100%**	**$ 1.500.510.000**	**100%**

PASIVOS

Al cierre del ejercicio los pasivos representan obligaciones presentes de la entidad, surgidas a raíz de sucesos pasados, al vencimiento de las cuales la entidad espera desprenderse de recursos que incorporan beneficios económicos.

NOTA 8. PROVEEDORES:

Actualmente se registran los pagos por servicios como el Sistema contable, servicios de adecuación de áreas, exámenes médicos, servicios púbicos, servicio de vigilancia, entre otros.

NOTA 4. DEUDORES Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR

Al cierre del ejercicio, las cuentas por cobrar comprenden principalmente anticipos y préstamos, los ingresos por cobrar registran los valores de las incapacidades.

A diciembre 31 saldo es:

DESCRIPCION	Año 2024	%	Año 2023	%
A proveedores nacionales	$ 535.006.000	71,2%	$ 16.267.500	80,5%
Autorretención ICA	$ 450.000	0,1%	$ -	0,0%
Deudores varios	$ 202.596.000	26,9%	$ -	0,0%
Incapacidades	$ 13.836.000	1,8%	$ 3.928.000	19,4%
TOTAL DEUDORES POR COBRAR Y OTRAS CUENTAS POR COBRAR	**$ 751.888.000**	**100%**	**$ 20.196.000**	**100%**

NOTA 5. INVENTARIOS

Los inventarios de la clínica están compuestos principalmente por productos farmacéuticos, insumos médicos y materiales consumibles como se detalla a continuación:

DESCRIPCION	VALOR	%
Medicamentos solidos	$ 212.175.000	60,3%
Dispositivos médicos	$ 25.577.000	7,3%
Material de ortopedia	$ 80.000	0,0%
Materiales reactivos y laboratorio	$ 1.300.000	0,4%
Ropa hospitalaria y quirúrgica	$ 32.087.000	9,1%
Elementos de aseo cafetería y lavandería	$ 137.000	0,0%
Materiales de construcción	$ 22.000	0,0%
Repuestos maquinaria y eq medico cientif	$ 80.643.000	22,9%
Total Efectivo y Equivalente al Efectivo	**$ 352.021.000**	**100%**

NOTA 6. PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO

La propiedad, planta y equipo de la clínica incluye equipos de comunicación, oficina, equipos médicos y mobiliario, que se registran al costo de adquisición, incluyendo los costos directamente atribuibles:

Corresponde a las cuentas por cobrar que se reconocen inicialmente por su costo. La información a revelar de las cuentas por cobrar y otras son derechos contractuales para recibir dinero u otros activos financieros de terceros.

Se consideran como otras cuentas por cobrar los deudores generados por conceptos distintos a los anteriormente expuestos, los anticipos y avances realizados por la entidad.

Cuentas por Pagar Comerciales:

Las cuentas por pagar comerciales son obligaciones por bienes o servicios que se han adquirido de los proveedores en el proceso de adecuación de la entidad. Las cuentas por pagar se clasifican como pasivos corrientes, si el pago debe ser efectuado en un año o menos. Si el pago debe ser efectuado en un periodo superior a un año se presentan como pasivos no corrientes.

Reconocimiento de costo y gastos

A razón a que la entidad no se encuentra en operación, se registran los costos y gastos que conlleva a su proceso de apertura como diferidos.

Patrimonio:

Patrimonio es la participación residual en los activos de una entidad, una vez deducidos todos sus pasivos. Está compuesto por el capital suscrito y pagado por los socios, correspondiente a 50 acciones con valor nominal de $ 1.000.000 c/u, a partes iguales.

El periodo contable al cual se refiere el presente informe tiene corte el mes de agosto de 2024.

ACTIVO

NOTA 3. EFECTIVO Y EL EQUIVALENTE AL EFECTIVO:

Representa el efectivo en caja y depósitos en cuentas de ahorros del banco BBVA y corresponden a recursos que se mantienen para cumplir con los compromisos de carácter ordinario, el cual se encuentra detallado a 31 de diciembre de 2024 de la siguiente manera:

DESCRIPCION	Año 2024	%	Año 2023	%
Caja	$ 76.660.000	86,6%	$ 50.000.000	99,3%
Bancos Cuentas Corrientes	$ 11.846.000	13,4%	$ 343.000	0,7%
Total Efectivo y Equivalente al Efectivo	**$ 88.506.000**	**100%**	**$ 50.343.000**	**100%**

Clínica Noé

REVELACIONES A LOS ESTADOS FINANICEROS AÑO 2024 COMPARADO CON EL AÑO 2023 CLINICA MEDICA TURIN SAS

NIT 901.679.541-6

NOTA 1. ENTE ECONOMICO

La Clínica Médica Turín SAS, es una persona jurídica de naturaleza comercial creada ante documento privado de constitución de la sociedad el 6 de enero de 2023, y registrada ante cámara de comercio el 6 de febrero de 2023, bajo el número 1074862 del libro IX, su domicilio principal se encuentra en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda, con un término de vigencia indefinido.

NOTA 2. PRACTICAS CONTABLES

Los Estados Financieros de la **CLINICA MEDICA TURIN SAS** han sido preparados de acuerdo con las Normas de Información Financiera NIF, emitidas por el Gobierno Nacional DUR Decreto Único Reglamentario 2420 del 14 de diciembre de 2015 y su decreto reglamentario 2496 del 23 de diciembre de 2015.

MONEDA FUNCIONAL: Los estados financieros se presentan en pesos colombianos.

Las estimaciones y supuestos que tienen un riesgo significativo de causar un ajuste material a los saldos del activo se presentan a continuación:

INSTRUMENTOS FINANCIEROS

Base de contabilidad de causación

La Clínica Médica Turín SAS prepara sus Estados Financieros, usando la base de contabilidad de causación.

La presentación de los hechos económicos se hace de acuerdo con su importancia relativa o materialidad.

Efectivo y equivalente al efectivo

El efectivo y equivalentes al efectivo incluyen el efectivo disponible, fondo de caja menor, depósitos de libre disponibilidad en bancos e inversiones a corto plazo como derechos fiduciarios, certificados de depósito a término fijo. En la actualidad este representa el valor del capital autorizado, suscrito y pagado por los socios, así como el saldo en bancos.

Deudores y Otras Cuentas por Cobrar

Clínica Noé

CLINICA MEDICA TURIN SAS
NIT: 901.679.541 - 6
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA
A DICIEMBRE 31 DE 2024
(Expresado en pesos colombianos)

		Al 31 de Diciembre de 2024	AV	31 de Diciembre de 2023	AV
ACTIVO					
ACTIVOS CORRIENTES	*Notas*				
Efectivo y equivalentes de efectivo	*3*	88.506.000	1%	50.343.000	3%
Cuentas comerciales por cobrar y otras cuentas por cobrar	*4*	751.888.000	9%	20.196.000	1%
Inventarios	*5*	352.021.000	4%	-	0%
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES		1.192.415.000	14%	70.539.000	4%
ACTIVOS NO CORRIENTES					
Propiedades, planta y equipo	*6*	250.954.000	3%	-	0%
Diferidos	*7*	7.290.314.000	83%	1.500.764.000	96%
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES		7.541.268.000	86%	1.500.764.000	96%
TOTAL ACTIVOS		**8.733.683.000**		**1.571.303.000**	
PASIVO Y PATRIMONIO					
PASIVOS CORRIENTES	*Notas*				
Proveedores	*8*	1.496.195.000	17%	188.951.000	12%
Costos y gastos por pagar	*9*	93.536.000	1%	7.687.000	1%
Impuestos por pasivos corrientes Diferente a Renta	*10*	2.078.000	0%	2.449.000	0%
Beneficios a empleados	*11*	710.244.000	8%	253.605.000	17%
Otros pasivos no financieros corrientes		33.000	0%	33.000	0%
TOTAL PASIVOS CORRIENTES		2.302.086.000	27%	452.725.000	30%
PASIVOS NO CORRIENTES					
Costos y gastos por pagar a largo plazo		6.381.597.000	73%	1.068.578.000	70%
TOTAL PASIVOS NO CORRIENTES		6.381.597.000	73%	1.068.578.000	70%
TOTAL PASIVOS		**8.683.683.000**		**1.521.303.000**	
PATRIMONIO					
Capital suscrito y pagado	12	50.000.000	100%	50.000.000	100%
TOTAL PATRIMONIO		**50.000.000**		**50.000.000**	
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		**8.733.683.000**		**1.571.303.000**	

Las notas son parte integral de los estados financieros.

FAVIAN ALEJANDRO CORDON TORRES
Representante Legal
CC 80.218.397

GINNA MARCELA MORENO RAIGOSA
Contador Público
TP. 307092-T

MARIO FERNANDO MORAN
Revisor Fiscal
TP. 31802 - T
Ver Informe Adjunto

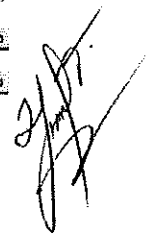
CLÍNICA DE FRACTURAS

CLINICA DE FRACTURAS S.A.S
NIT. 891.411.743-0

INFORME DE SITUACION FINANCIERA
(CIFRAS EXPRESADAS EN DE PESOS SIN REDONDEO)

ACTIVO

	Nota	DICIEMBRE 2024	Analisis vertical	DICIEMBRE 2023	Variación Absoluta	Relativa %
Total disponible	3-4	**$ 2,066,145,125**	7.93%	**$ 2,273,530,335**	**-$ 207,385,210**	**-9.12%**
Deudores	5	$ 22,958,154,730	88.10%	$ 9,509,906,798	$ 13,448,247,932	141.41%
Deterioro		-$ 4,827,790,711	-18.53%	-$ 1,615,014,203	-$ 3,212,776,508	198.93%
Anticipos y diferidos	6	$ 40,882,337	0.16%	$ 172,809,450	-$ 131,927,113	-76.34%
Anticipo de impuestos	6	$ 2,043,430,055	7.84%	$ 1,433,842,546	$ 609,587,509	42.51%
Otros deudores		$ 0	0.00%	$ 120,125,845	-$ 120,125,845	-100.00%
Total deudores		**$ 20,214,676,411**	77.57%	**$ 9,621,670,436**	**$ 10,593,005,975**	**110.10%**
Inventarios						
Medicamentos	7	$ 101,176,754	0.39%	$ 56,328,772	$ 44,847,982	79.62%
Material Medico Quirurgico e Insumos	7	$ 416,312,501	1.60%	$ 143,511,341	$ 272,801,160	190.09%
Total Inventarios		**$ 517,489,255**	1.99%	**$ 199,840,113**	**$ 317,649,142**	**158.95%**
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		**$ 22,798,310,791**	87.49%	**$ 12,095,040,883**	**$ 10,703,269,908**	**88.49%**
Inversiones a Largo Plazo	8	$ 11,060,000	0.04%	$ 9,868,777	$ 1,191,223	12.07%
Total Inversiones a Largo Plazo		**$ 11,060,000**	0.04%	**$ 9,868,777**	**$ 1,191,223**	**12.07%**
Propiedad Planta y Equipo	9	$ 6,775,368,654	26.00%	$ 5,507,227,557	$ 1,268,141,097	23.03%
Depreciación Acumulada	9	-$ 3,827,155,473	-14.69%	-$ 2,530,038,030	-$ 1,297,117,443	51.27%
Total Propiedad Planta y Equipo		**$ 2,948,213,181**	11.31%	**$ 2,977,189,527**	**-$ 28,976,346**	**-0.97%**
Gastos Pagos Por Ancipado	10	$ 300,928,493	1.15%	$ 0	$ 300,928,493	100.00%
Total Gastos Pagos Por Ancipado		**$ 300,928,493**	1.15%	**$ 0**	**$ 300,928,493**	100.00%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		**$ 3,260,201,674**	12.51%	**$ 2,987,058,304**	**$ 273,143,370**	**9.14%**
TOTAL ACTIVO		**$ 26,058,512,465**	100.00%	**$ 15,082,099,187**	**$ 10,976,413,278**	**72.78%**



CLÍNICA DE FRACTURAS

CLINICA DE FRACTURAS S.A.S
INFORME DE SITUACION FINANCIERA
NIT. 891.411.743-0
(CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS SIN REDONDEO)

PASIVO

		DICIEMBRE 2024	Analisis vertical	DICIEMBRE 2023	Variación Absoluta	Relativa %
A CORTO PLAZO						
CORRIENTE						
Obligaciones financieras	11	$ 9,291,089	0.06%	$ 225,816	$ 9,065,273	97.57%
Proveedores	11	$ 4,264,526,530	28.72%	$ 3,019,307,092	$ 1,245,219,438	29.20%
Costos y gastos por pagar	11	$ 4,932,433,789	33.22%	$ 3,548,378,020	$ 1,384,055,769	39.01%
Impuesto Gravamenes Tasas - vigencia corriente	11	$ 247,132,000	1.66%	$ 244,306,000	$ 2,826,000	1.16%
Impuesto de renta	11	$ 2,250,000,000	15.15%	$ 600,000,000	$ 1,650,000,000	100.00%
Beneficios A Empleados	11	$ 803,742,358	5.41%	$ 480,416,760	$ 323,325,598	67.30%
Otros Pasivos Anticipos Y Avances	11	$ 885,653,389	5.96%	$ 353,383,771	$ 532,269,618	150.62%
TOTAL PASIVO CORRIENTE		**$ 13,392,779,155**	**90.20%**	**$ 8,246,017,459**	**$ 5,146,761,696**	**62.42%**
LARGO PLAZO						
Obligaciones Financieras	12	$ 1,455,488,840	9.80%	$ 145,601,022	$ 1,309,887,818	899.64%
TOTAL PASIVO LARGO PLAZO		**$ 1,455,488,840**	**9.80%**	**$ 145,601,022**	**$ 1,309,887,818**	**899.64%**
TOTAL PASIVO		**$ 14,848,267,995**	**100.00%**	**$ 8,391,618,481**	**$ 6,456,649,514**	**76.94%**
PATRIMONIO						
Capital Socios	13	$ 1,369,220,000	12.21%	$ 1,369,220,000	$ 0	0.00%
Superavit	13	$ 152,237,060	1.36%	$ 152,237,060	$ 0	0.00%
Reserva Legal	13	$ 631,869,596	5.64%	$ 354,828,420	$ 277,041,176	78.08%
Resultado de Ejercicios Anterior	13	$ 4,537,154,050	40.47%	$ 2,043,783,468	$ 2,493,370,582	122.00%
Resultado del Ejercicio	13	$ 4,519,763,764	40.32%	$ 2,770,411,758	$ 1,749,352,006	63.14%
TOTAL PATRIMONIO		**$ 11,210,244,470**	**100.00%**	**$ 6,690,480,706**	**$ 4,519,763,764**	**67.56%**
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO		**$ 26,058,512,465**	**100.00%**	**$ 15,082,099,187**	**$ 10,976,413,278**	**72.78%**

Jackeline Escobar Molina
Representante Legal

Marllely Muñoz Toro
Contadora T.P. 99567-T

Hector Manuel Trejos Escobar
Revisor Fiscal T.P 19825
En representación de Consultando S.A.S.
"Ver opinion adjunta"

LAS REVELACIONES HACEN PARTE INTEGRAL DE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y ORIGINALES FIRMADOS
ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CLÍNICA DE FRACTURAS

CLINICA DE FRACTURAS S.A.S
ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL
NIT. 891.411.743-0
(CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS SIN REDONDEO)

	Nota	DICIEMBRE 2024	Analisis vertical	DICIEMBRE 2023		Variación Absoluta	Relativa
Ingresos brutos	14	$ 73,203,789,192		$ 39,055,319,179		$ 34,148,470,013	87.44%
Dev y descuentos en ventas	14	-$ 6,720,901,516	9.18%	-$ 1,996,685,262	5.11%	-$ 4,724,216,254	236.60%
INGRESOS NETOS		**$ 66,482,887,676**		**$ 37,058,633,917**		**$ 29,424,253,759**	**79.40%**
TOTAL COSTO NETO	15	**$ 52,033,928,027**	78.27%	**$ 30,546,333,840**	82.43%	**$ 21,487,594,187**	**70.34%**
UTILIDAD BRUTA		**$ 14,448,959,649**	21.73%	**$ 6,512,300,077**	17.57%	**$ 7,936,659,572**	**121.87%**
Gastos Operacionales Administrativos							
Gastos Administrativos	16	$ 8,202,171,631	12.34%	$ 3,650,900,881		$ 4,551,270,750	
Total Gastos Operacionales		**$ 8,202,171,631**	12.34%	**$ 3,650,900,881**	0.00%	**$ 4,551,270,750**	**124.66%**
UTILIDAD OPERACIONAL		**$ 6,246,788,018**	9.40%	**$ 2,861,399,196**	7.72%	**$ 3,385,388,822**	**118.31%**
Más otros Ingresos							
Descuentos Comerciales	17	$ 2,211,752,994	3.33%	1,113,880,728		$ 1,097,872,266	
Otros Ingresos	17	$ 287,581,364	0.43%	172,028,068		$ 115,553,296	
Total Otros Ingresos		**$ 2,499,334,358**	3.76%	**$ 1,285,908,796**	3.47%	**$ 1,213,425,562**	**94.36%**
Menos Gastos Financieros							
Gastos Financieros	18	$ 621,896,815	0.94%	$ 224,642,862		$ 397,253,953	
Total Gastos Financieros		**$ 621,896,815**	0.94%	**$ 224,642,862**	0.34%	**$ 397,253,953**	**176.84%**
Menos Gastos Extraordinarios							
Gastos extraordinarios	19	$ 40,556,379	0.06%	$ 34,309,544		$ 6,246,835	
Gastos vigencias anteriores		$ 16,470,936	0.02%	$ 26,610,558		-$ 10,139,622	
Total Otros Gastos		**$ 57,027,315**	0.09%	**$ 60,920,102**	0.16%	**-$ 3,892,787**	**-6.39%**
UTILIDAD NETA ANTES DE IMPUESTOS		**$ 8,067,198,246**	12.13%	**$ 3,861,745,028**	10.42%	**$ 4,205,453,218**	**108.90%**
Impueto Renta vigencias anteriores		$ 1,297,434,482		$ 491,333,170			
Impuesto de renta		$ 2,250,000,000		$ 600,000,000			
RESULTADO DESPUES DE IMPUESTOS		**$ 4,519,763,764**		**$ 2,770,411,858**		**$ 1,749,351,906**	**63.14%**

Jackeline Escobar Molina
Representante Legal

Marllely Muñoz Toro
Contadora T.P. 99567-T

Hector Manuel Trejos Escobar
Revisor Fiscal T.P 19825
En representación de Consultando S.A.S.
"Ver opinión adjunta"

LAS REVELACIONES HACEN PARTE INTEGRAL DE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y ORIGINALES FIRMADOS
ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

POR LOS AÑOS TERMINADOS A SEPTIEMBRE 30 Y JUNIO 30 DE 2025

Cifra en Pesos Colombianos

VIGILADO SUPERSALUD

PEREIRA-RISARALDA

Codigo	ACTIVO	Periodo Actual Septiembre de 2025	PART/AT	Periodo Anterior Junio 2025	PART/AT	VARIACION	%VAR
	ACTIVO CORRIENTE	172.589.620.228	61,7	150.059.731.428	58,0	22.519.888.800	15,00
11	EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO	6.121.437.611	2,2	4.592.904.010	1,8	1.528.533.601	33,3
1105	CAJA	8.703.948	0,0	10.131.262	0,0	-1.427.314	-14,1
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	6.112.733.663	2,2	4.582.772.748	1,8	1.529.960.915	33,4
1132	EFECTIVO DE USO RESTRINGIDO	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	CUENTAS POR COBRAR	161.519.996.073	57,8	139.473.351.096	53,9	22.046.644.977	15,8
1319	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	165.539.259.912	59,2	147.512.232.279	57,0	18.027.027.633	12,2
1324	SUBVENCIONES POR COBRAR	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	3.149.166.273	1,1	3.186.968.500	1,2	-37.802.227	-1,2
1386	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBR	-7.168.430.112	-2,6	-11.225.849.683	-4,3	4.057.419.571	-36,1
15	INVENTARIOS	4.916.690.178	1,8	5.487.856.367	2,1	-571.166.189	-10,4
1514	MATERIALES Y SUMINISTROS	4.899.712.626	1,8	5.469.113.661	2,1	-569.401.035	-10,4
1530	EN PODER DE TERCEROS	16.977.552		18.742.706		-1.765.154	-9,4
1580	DETERIORO ACUMULADO DE INVENTARIOS (CR)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19	OTROS ACTIVOS	31.496.366	0,0	515.619.955	0,2	-484.123.589	-93,9
1905	BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1906	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	31.496.366	0,0	6.031.232	0,0	25.465.134	422,2
1904	PLAN DE ACTIVOS PARA BENEFICIOS POSEMPLEO	0	0,0	509.588.723	0,2	-509.588.723	-100,0
	ACTIVO NO CORRIENTE	106.911.372.896	38,3	108.570.335.522	42,0	-1.658.962.626	-1,5
12	INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	28.307.792	0,0	28.307.792	0,0	0	0,0
1224	INVERSIONES DE ADMINISTRACIÓN DE LIQUIDEZ	28.307.792	0,0	28.307.792	0,0	0	0,0
13	CUENTAS POR COBRAR	30.443.935.353	10,9	31.279.435.239	12,1	-835.499.886	-2,7
1319	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1324	SUBVENCIONES POR COBRAR	421.277.487	0,2	440.357.487	0,2	-19.080.000	-4,3
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	4.336.598.731	1,6	4.336.598.731	1,7	0	0,0
1385	CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO	104.383.719.966	37,3	106.238.725.369	41,1	-1.855.005.403	-1,7
1386	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBR	-78.697.660.831	-28,2	-79.736.246.348	-30,8	1.038.585.517	-1,3
16	PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	76.379.336.228	27,3	76.919.977.041	29,7	-540.640.813	-0,7
1605	TERRENOS	5.955.059.508	2,1	5.955.059.508	2,3	0	0,0
1615	CONSTRUCCIONES EN CURSO	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1635	BIENES EN BODEGA	1.035.140.250	0,4	1.083.179.155	0,4	-48.038.905	-4,4
1636	PPYE EN MANTENIMIENTO	0	0,0	69.240.679	0,0	-69.240.679	-100,0
1640	EDIFICACIONES	68.923.712.570	24,7	68.923.712.570	26,6	0	0,0
1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	515.620.274	0,2	515.620.274	0,2	0	0,0
1660	EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	26.470.558.191	9,5	26.135.908.557	10,1	334.649.634	1,3
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	4.534.422.178	1,6	4.313.059.230	1,7	221.362.948	5,1
1670	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	2.760.096.743	1,0	2.728.327.546	1,1	31.769.197	1,2
1675	EQUIPOS DE TRANSPORTE, TRACCIÓN Y ELEVACI	487.786.654	0,2	487.786.654	0,2	0	0,0

1680 EQUIPOS DE COMEDOR, COCINA, DESPENSA Y HO	507.455.929	0,2	507.455.929	0,2	0	0,0
1681 BIENES DE ARTE Y CULTURA	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1685 DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE PROPIEDADES, PL	-34.810.516.069	-12,5	-33.799.373.061	-13,1	-1.011.143.008	3,0
1695 DETERIORO ACUMULADO DE PROPIEDADES, PLAN	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19 OTROS ACTIVOS	59.793.523	0,0	342.615.450	0,1	-282.821.927	-82,5
1902 PLAN DE ACTIVOS PARA BENEFICIOS A LOS EMPLE	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1905 BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	36.302.098	0,0	36.302.098	0,0	0	0,0
1909 DEPOSITOS ENTREGADOS EN GARANTIA	23.491.425	0,0	23.495.933	0,0	-4.508	0,0
1970 ACTIVOS INTANGIBLES	2.573.025.597	0,9	2.608.360.761	1,0	-35.335.164	-1,4
1975 AMORTIZACION ACUMULADA DE ACTIVOS INTANGI	-2.573.025.597	-0,9	-2.325.543.342	-0,9	-247.482.255	10,6
TOTAL ACTIVO	**279.500.993.124**	**100,0**	**258.640.066.950**	**100,0**	**20.860.926.174**	**8,1**

Codigo	PASIVO	Periodo Actual Septiembre de 2025	PART/AT	Periodo Anterior Junio 2025	PART/AT	VARIACION	%VAR
	PASIVO CORRIENTE	**94.450.747.936**	**33,8**	**98.858.413.304**	**38,2**	**-4.407.665.368**	**-4,5**
24	**CUENTAS POR PAGAR**	65.629.472.728	23,5	68.354.675.996	26,4	-2.725.203.268	-4,0
2401	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALE	22.560.996.809	8,1	23.849.300.693	9,2	-1.288.303.884	-5,4
2407	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	1.340.233.459	0,5	917.102.090	0,4	423.131.369	46,1
2424	DESCUENTOS DE NÓMINA	329.422.607	0,1	382.662.260	0,1	-53.239.653	-13,9
2436	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBR	639.065.467	0,2	447.764.798	0,2	191.300.669	42,7
2440	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAG	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2445	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO – IVA	3.664.839	0,0	7.069.243	0,0	-3.404.404	-48,2
2460	CRÉDITOS JUDICIALES	10.033.378.170	3,6	8.971.744.221	3,5	1.061.633.949	11,8
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	30.722.711.377	11,0	33.779.032.691	13,1	-3.056.321.314	-9,0
25	**BENEFICIOS A EMPLEADOS**	10.976.336.184	3,9	12.840.306.133	5,0	-1.863.969.949	-14,5
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	4.963.353.813	1,8	6.297.258.257	2,4	-1.333.904.644	-21,2
2513	BENEFICIOS POR TERMINACION VINCULO LABORA	7.450.750	0,0	7.450.750	0,0	0	0,0
2514	BENEFICIOS POSEMPLEO-PENSIONES	6.005.531.621	2,1	6.511.925.200	2,5	-506.393.379	-7,8
2515	AUXILIO FUNERARIO	0	0,0	23.671.926	0,0	-23.671.926	-100,0
27	**PROVISIONES**	15.119.236.848	5,4	14.588.261.370	5,6	530.975.478	3,6
2701	LITIGIOS Y DEMANDAS	15.119.236.848	5,4	14.588.261.370	5,6	530.975.478	3,6
2790	PROVISIONES DIVERSAS	0	0,0	0	0,0	0	0,0
29	**OTROS PASIVOS**	2.725.702.176	1,0	3.075.169.805	1,2	-349.467.629	-11,4
2903	DEPÓSITOS RECIBIDOS EN GARANTÍA	1.263.253.538	0,5	1.585.177.176	0,6	-321.923.638	-20,3
2910	INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO	1.418.797.838	0,5	1.425.781.829	0,6	-6.983.991	-0,5
2990	OTROS PASIVOS DIFERIDOS	43.650.800	0,0	64.210.800	0,0	-20.560.000	-32,0
	PASIVO NO CORRIENTE	**28.127.060.836**	**10,1**	**26.621.582.748**	**10,3**	**1.505.478.088**	**5,7**
24	**CUENTAS POR PAGAR**	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	0	0,0	0	0,0	0	0,0
25	**BENEFICIOS A EMPLEADOS**	17.411.739.501	6,2	17.451.396.970	6,7	-39.657.469	-0,2
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2512	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO PLAZO	438.614.063	0,2	477.494.102	0,2	-38.880.039	-8,1
2514	BENEFICIOS POSEMPLEO-PENSIONES	16.973.125.438	6,1	16.973.902.868	6,6	-777.430	0,0

27	PROVISIONES	10.715.321.335	3,8	9.170.185.778	3,5	1.545.135.557	16,8
2701	LITIGIOS Y DEMANDAS	10.715.321.335	3,8	9.170.185.778	3,5	1.545.135.557	16,8
	TOTAL PASIVOS	122.577.808.772	43,9	125.479.996.052	48,5	-2.902.187.280	-2,3
	PATRIMONIO	156.923.184.352	56,1	133.160.070.898	51,5	23.763.113.454	17,8
32	PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS	156.923.184.352	56,1	133.160.070.898	51,5	23.763.113.454	17,8
3208	CAPITAL FISCAL	14.956.842.926	5,4	14.956.842.926	5,8	0	0,0
3225	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	116.103.458.455	41,5	113.894.878.175	44,0	2.208.580.280	1,9
3230	RESULTADOS DEL EJERCICIO	25.862.882.971	9,3	4.308.349.797	1,7	21.554.533.174	500,3
	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	279.500.993.124	100,0	258.640.066.950	100,0	20.860.926.174	8,1
	CUENTAS DE ORDEN DEUDORAS	0		0		0	0,0
81	ACTIVOS CONTINGENTES	3.739.124.679		3.739.124.679		0	0,0
83	DEUDORAS DE CONTROL	41.013.429.584		40.818.479.613		194.949.971	0,5
89	DEUDORAS POR CONTRA (CR)	-44.752.554.263		-44.557.604.292		-194.949.971	0,4
	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	0		0		0	0,0
91	PASIVOS CONTINGENTES	66.730.887.722		69.355.678.005		-2.624.790.283	-3,8
93	ACREEDORAS DE CONTROL	2.795.722.603		2.759.204.615		36.518.188	1,3
99	ACREEDORAS POR CONTRA (DB)	-69.526.610.525		-72.114.882.620		2.588.272.095	-3,6

REPRESENTANTE LEGAL
JAVIER ALEJANDRO AVIRA MURILLO
CC 79.531.594

JEFE DE OFICINA DE GESTION FINANCIERA
JOHAN SEBASTIAN CARDONA VANEGAS
CC 1.088.311.185

CONTADORA
ELIZABETH RAMIREZ ACEVEDO
T.P 86142-T

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
POR LOS AÑOS TERMINADOS A SEPTIEMBRE 30 DE 2025 Y 2024
Cifras en pesos colombianos
"VIGILADO SUPERSALUD"
PEREIRA-RISARALDA

		Periodo Actual Enero - Septiembre 2025	PART/ VTAS	Periodo Anterior Enero - Septiembre 2024	PART/ VTAS	VARIACION	%VAR
	ACTIVIDADES ORDINARIAS						
	INGRESOS OPERACIONALES	222.991.315.905	100	179.949.874.577	100	43.041.441.328	23,9
43	VENTA DE SERVICIOS	222.991.315.905	100	179.949.874.577	100	43.041.441.328	23,9
4312	SERVICIOS DE SALUD	222.991.315.905	100	179.949.874.577	100	43.041.441.328	23,9
4395	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS	0	0	0	0	0	0,0
63	COSTO DE VENTAS Y OPERACION	139.631.720.403	63	144.569.659.395	80	-4.937.938.992	-3,4
6310	SERVICIOS DE SALUD	139.631.720.403	63	144.569.659.395	80	-4.937.938.992	-3,4
	GASTOS OPERACIONALES	48.450.848.771	21,7	58.760.623.605	32,70	-10.309.774.834	-17,5
51	DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	19.678.376.059	8,8	20.710.340.096	11,50	-1.033.964.037	-5,0
5101	SUELDOS Y SALARIOS	1.973.452.413	0,90	2.150.787.928	1,20	-177.335.515	-8,2
5102	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	26.390.067	0,00	22.661.225	0,00	3.728.842	16,5
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	176.866.471	0,10	600.487.287	0,30	-423.620.816	-70,5
5104	APORTES SOBRE LA NÓMINA	121.974.000	0,10	116.856.589	0,10	5.117.411	4,4
5107	PRESTACIONES SOCIALES	607.681.359	0,30	557.505.977	0,30	50.175.382	9,0
5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	5.940.432.170	2,70	6.296.145.838	3,50	-355.713.668	-5,6
5111	GENERALES	10.398.515.310	4,70	10.535.460.421	5,90	-136.945.111	-1,3
5120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	431.054.269	0,20	430.434.831	0,20	629.438	0,1
53	PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	28.774.472.712	12,90	38.050.283.509	21,10	-9.275.810.797	-24,4
5347	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	7.961.182.626	3,60	30.207.734.103	16,80	-22.246.551.477	-73,6
5350	DETERIORO DE INVENTARIOS	0	0,00	0	0,00	0	0,0
5351	DETERIORO DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	0	0,00	0	0,00	0	0,0
5360	DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	2.121.609.155	1,00	976.029.718	0,50	1.145.579.437	117,4
5365	AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS INTANGIBLES	258.330.945	0,10	848.534.277	0,50	-590.203.332	-69,6
5366	PROVISIÓN LITIGIOS Y DEMANDAS	18.433.349.986	8,30	6.017.985.411	3,30	12.415.364.575	206,3
5373	PROVISIONES DIVERSAS	0	0,00	0		0	0,0
	EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	34.908.746.731	15,70	-23.380.408.423	-13,00	58.289.155.154	-249,3
	INGRESOS NO OPERACIONALES	14.378.572.826	6,40	33.395.021.124	18,60	-19.016.448.298	-56,9
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	242.205.736	0,10	7.702.315.888	4,30	-7.460.110.152	-96,9
4430	SUBVENCIONES	242.205.736	0,10	7.702.315.888	4,30	-7.460.110.152	-96,9
48	OTROS INGRESOS ORDINARIOS	14.136.367.090	6,30	25.692.705.236	14,30	-11.556.338.146	-45,0
4802	FINANCIEROS	303.869.605	0,10	1.186.516.651	0,70	-882.647.046	-74,4
4808	INGRESOS DIVERSOS	10.537.470.263	4,70	9.638.585.106	5,40	898.885.157	9,3
4830	REVERSIÓN DE LAS PÉRDIDAS POR DETERIORO DE VALOR	0	0,00	9.588.047.355	5,30	-9.588.047.355	-100,0
4831	REVERSION DE PROVISIONES	3.295.027.222	1,50	5.279.556.124	2,90	-1.984.528.902	-37,6
	GASTOS NO OPERACIONALES	23.424.436.586	10,50	11.781.513.173	6,50	11.642.923.413	98,8
54	OTROS GASTOS	0	0,00	0	0,00	0	0,0
5424	SUBVENCIONES	0	0,00	0	0,00	0	0,0
58	OTROS GASTOS	23.424.436.586	10,50	11.781.513.173	6,50	11.642.923.413	98,8
5802	COMISIONES	1.937.530	0,00	1.287.666	0,00	649.864	50,5
5804	FINANCIEROS	26.437.571	0,00	22.153.661	0,00	4.283.910	19,3
5890	GASTOS DIVERSOS	1.744.868.233	0,80	2.138.009.647	1,20	-393.141.414	-18,4
5895	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS	21.651.193.252	9,70	9.620.062.199	5,30	12.031.131.053	125,1

EXCEDENTE (DEFICIT) NO OPERACIONAL	-9.045.863.760	-4,10	21.613.507.951	12,00	-30.659.371.711	-141,9
EXCEDENTE (DEFICIT) DE ACTIVIDADES ORDINARIAS	25.862.882.971	11,60	-1.766.900.472	-1,00	27.629.783.443	-1.563,7

EXCEDENTE (DEFICIT) DEL EJERCICIO	25.862.882.971	11,60	-1.766.900.472	-1,00	27.629.783.443	-1.563,7

REPRESENTANTE LEGAL
JAVIER ALEJANDRO GAVIRIA MURILLO
C.C. 79.531.504

CONTADORA
ELIZABETH RAMIREZ ACEVEDO
T.P 86142-T

JEFE DE OFICINA DE GESTION FINANCIERA
JOHAN SEBASTIAN CARDONA VANEGAS
CC 1.088.311.185

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

PEREIRA

"VIGILADO SUPERSALUD"

INFORME CONTABLE DEL 01 DE ENERO AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

NOTA 1. ENTIDAD REPORTANTE

1.1 Identificación y funciones

El Hospital Universitario San Jorge de Pereira es una Empresa Social del Estado, entidad pública Indirecta de Orden Departamental con categoría especial. Adscrita al Departamento de Risaralda, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio, corresponde a una institución prestadora de servicios de salud - IPS - de segundo, tercer y cuarto nivel de atención básica, ubicada en la ciudad de Pereira en la Carrera 4 # 24-88, quedando sometida al régimen previsto para los establecimientos públicos; vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud. Fue creada mediante acuerdo No. 011 de octubre 25 de 1913. Su objeto social corresponde a la prestación de servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Tiene como objetivos complementarios:

- Contribuir al desarrollo social y ambiental de la región.
- Lograr una auto sostenibilidad financiera.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana.
- Garantizar la transparencia dentro de los procesos de la Institución.
- Ofrecer a las entidades promotoras de salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas en el mercado competitivo.

La ESE Hospital Universitario san Jorge de Pereira, a lo largo de toda su historia, ha mantenido clara su misión de prestar el servicio social de la salud como un derecho fundamental de todos los ciudadanos, en especial de los más pobres que no cuentan con la posibilidad de acceso a otras instituciones privadas, a través del suministro de los mismos con condiciones de calidad, eficiencia, universalidad y solidaridad, con un reconocimiento no solo a nivel regional sino también nacional, lo cual ha sido el logro de sucesivas generaciones de líderes y administradores, así como de la comunidad que ha concebido el Hospital como un patrimonio suyo, manteniéndose vigente y guardiana de su apropiado manejo.

Misión

Contribuir a proporcionar bienestar al usuario, su familia y a la comunidad como Empresa Social del Estado de orden departamental y principal centro de referencia del Eje Cafetero y Norte del Valle, prestando servicios de salud de mediana y alta complejidad a través de un equipo humano calificado y comprometido con calidad, innovación, formación del talento humano e investigación, enfocado en la gestión del riesgo para brindar seguridad y atención humanizada

Visión

La ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira, se posicionará a nivel nacional como una de las mejores instituciones acreditadas en servicios de salud, reconocida por su atención humanizada, científica y tecnológica, por su vocación en la formación de talento humano y generación de conocimiento, con amplio sentido social y respeto por el medio ambiente.

1.2 Declaración de cumplimiento del marco normativo y limitaciones

El Hospital Universitario San Jorge fue clasificado por la Contaduría General de la Nación como una entidad sujeta al marco técnico normativo del anexo de la Resolución 414 de 2014, en la cual se encuentran las normas de reconocimiento, medición y revelación para las empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan no administran ahorro del público. El proceso de convergencia para este grupo de entidad en particular las que hacen parte del SGSSS fue contenido inicialmente en la Resolución 414 de 2014 y posteriormente modificados los plazos para quienes voluntariamente accedieran para la implementación y aplicación en la Resolución 663 de diciembre 30 de 2015, en la cual se definió que las empresas que hacen parte del SGSSS inician el primer periodo de aplicación del nuevo marco técnico normativo contable (basado en Normas Internacionales de Información Financiera).

a partir del 01 de enero de 2017 y deberán generar su primer juego de estados financiero bajo estas normas con corte 31 de diciembre de 2017, los cuales deberán ser comparativos con el año 2016, periodo en el cual tenían estas entidades la obligación de realizar un proceso de generación de información paralela para efectos comparativos. Resolución 028 de 2020 en la cual se requiere incorporar el Procedimiento contable para el registro de hechos económicos relacionados con la prestación de servicios de salud y modificar los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público

La Contaduría General de la Nación ha venido actualizando y complementando el proceso de convergencia, por medio de actualizaciones al marco normativo, producto de las actualizaciones y modificaciones realizadas, al catálogo de cuentas, el cual está en versión dieciséis (Resoluciones 139 de 2015, 596 y 597 de 2017, 586 de 2018, 587 de 2018, 079 de 2019, 426 de 2019 y 441 de 2019, 058, 091, 092, 169, 170, 177 de 2020, 062 de 2022,418 y 442 de 2023, Resolución 437,439, 452 de 2024), se incorporan procedimientos contables (Res. 310 de 2017, 426 de diciembre de 2019, 219 de diciembre de 2020, 082 de 2021 las versiones por actualización del 2021,2022, 2023 y 2024, esto unido al volumen de doctrina emitida para el grupo de entidades sujetas al citado marco normativo, la cual es de obligatoria aplicación, lo cual da cuenta que el sistema contable público es totalmente dinámico. Esto sin perder de vista que con cada juego de estados financieros se deberá realizar la evaluación al control interno contable contenido en la Resolución 193 de 2016 y sus modificaciones.

De igual forma el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, debe cumplir con lo dispuesto en las normas transversales emitidas por la Contaduría General de la Nación, en particular con las resoluciones 192 y 525 de 2016, 349, 385 y 625 de 2018, las cuales contienen el proceso contable y el sistema documental contable.

La E.S.E. Hospital Universitario San Jorge quedó catalogada dentro del grupo 2 como empresas que no cotizan en el mercado de valores, no captan ni administran ahorro del público y desde la vigencia 2015 inicio el proceso de transición bajo asesoría externa para la implementación del Nuevo Marco Normativo. Actualmente se tiene en marcha el aplicativo NIIF - información financiera de Dinámica Gerencial, el cual consolida toda la información financiera, dando cumplimiento a lo requerido por la Contaduría General de la Nación.

Se ha dado cumplimiento a la presentación de informes trimestrales a la Contaduría General de la Nación mediante la plataforma CHIP de la información bajo Convergencia y a los demás entes de control que lo han requerido.

1.3 Base normativa y periodo cubierto

Los estados financieros correspondientes al ejercicio finalizado al 30 de septiembre de 2025 han sido preparados con base en el Nuevo Marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan o administran ahorro del público, vigentes a la fecha.

Las normas que se aplicaron a estos estados financieros son las contenidas en el Marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan o administran ahorro del público, Emitidas según Resolución N° 414 el 8 de septiembre de 2014 y la Resolución 182 del 19 de mayo de 2017 y sus modificaciones realizadas, al catálogo de cuentas, el cual está en versión dieciséis (Resoluciones 586, 596 de 2018, 079 de 2019, 426 de 2019 y 441 de 2019, 091, 092, 168, 169, 170 ,177 de 2020,219,212 de 2021, 332,341 , 356 de 2022, Resolución 437,439, 452 de 2024), se incorporan procedimientos contables (Res. 310 de 2017, 426 de diciembre de 2019, 238 de diciembre 2021,2022 y Resoluciones 037,172, 261,411 de 2023 que derogan las Resoluciones 441 de 2019 y la 193 de 2020,413, 422 de 2023, la Res. 286 de 2023 y la Resoluciones 038 para aplicación en el primer trimestre 2024, la Resolución 441 que deroga la Resolución 037 de 2017 y la 453 de 2024 emitidas por la Contaduría General de la Nación mediante la cual se incorpora como parte integrante del régimen de contabilidad pública el Marco Conceptual y las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos aplicable a la entidad

1.4 Forma de Organización y/o Cobertura

La ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira no posee entidades agregadas y no agregadas; por lo anterior se presentan estados financieros individuales.

2. BASES DE MEDICION Y PRESENTACION UTILIZADAS

2.1 Bases de medición

Los estados financieros comparativos, han sido elaborados de acuerdo con el Marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan o administran ahorro del público

La aplicación de las normas internacionales de información financiera en Colombia se ajusta a lo establecido en la Resolución 414 de 2014 y demás reglas reglamentarias en materia.

Los estados financieros han sido preparados a valor razonable para la medición de los activos, pasivos, patrimonio y cuentas de resultados. Los valores razonables fueron:

- Costo
- Valor de realización o de mercado.
- Valor presente neto.

Valor razonable
el valor por el cual un activo podría ser vendido en una transacción realizada en condiciones de independencia mutua, entre partes interesadas y debidamente informadas. Este valor se obtiene en un mercado abierto, activo y ordenado y no se ajusta por los costos de transacción.

Valor neto de realización
es el valor que se puede obtener por la venta de los activos menos los costos estimados para terminar su producción y los necesarios para llevar a cabo su venta.

Valor presente neto
Es el valor de las transacciones a precios de hoy que por su esencia deben medirse con dicho valor.

2.2 Moneda funcional y de presentación, redondeo y materialidad

Los estados financieros se presentan en pesos colombianos y con redondeo de decimales, tal unidad monetaria corresponde a la moneda funcional y de presentación de la entidad.

2.3 Tratamiento de la moneda extranjera

La ESE no realiza operaciones en moneda extranjera

2.4 Hechos ocurridos después del periodo contable

Situación no aplica para la entidad.

2.5 Otros aspectos

Situación no aplica para la entidad.

3. JUICIOS, ESTIMACIONES, RIESGOS Y CORRECCION DE ERRORES CONTABLES

3.1 Juicios

Para la preparación de los estados financieros se requiere que la administración realice juicios y supuestos que afectan las políticas contables y los montos de los componentes de activos, pasivos, ingresos, costos y gastos presentados, dado que los resultados pueden diferir de las estimaciones. Específicamente en la información de las áreas que generan mayor estimación de incertidumbre y juicios relevantes en cuanto a la aplicación de las políticas contables que pueden tener un resultado significativo en los montos reconocidos en los estados financieros, teniendo en cuenta la materialidad y que están descritos en las políticas contables así:

- Provisiones y Contingencias.
- Deterioro de otras cuentas por cobrar.
- Vida útil de los activos de acuerdo con el estudio técnico realizado.

Reconocimiento de la vida útil de los intangibles.

3.2 Estimaciones y supuestos

Al corte del tercer trimestre de la vigencia 2025 no se realizó el cálculo del deterioro de cuentas por cobrar en cumplimiento a la actualización de las políticas contables, este componente quedó definido para los meses de junio y diciembre de cada año.

En cuanto al componente de provisión para litigios y demandas se realizó la actualización con corte a septiembre de acuerdo con la probabilidad de fallo en contra, superior al 50% en cumplimiento a la política estándar establecida, según la herramienta de la Secretaría de Salud Departamental para todos los hospitales del Departamento de Risaralda.

Se han venido realizando las conciliaciones en el componente de propiedad planta y equipo y el módulo de información financiera, las cuales se han venido ajustando en cada conciliación, presentándose diferencias no relevantes en la depreciación, las cuales están siendo objeto de revisión para realizar los respectivos ajustes desde el módulo de activos fijos y / o contabilidad.

4 HECHOS ECONOMICOS OBJETO DE REVELACION

- **Cuentas por cobrar:**

La cartera radicada de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA por Venta de Servicios de Salud al cierre del tercer trimestre de la vigencia 2025 está representada en $206.723.714.370, discriminada en los siguientes rubros:

	Resumen cartera corte sept 2025		
Etiquetas de fila	Corriente	No corriente	Total general
(PARTICULARES) OTROS DEUD. POR VTA DE SERV DE SALUD	5.271.253	24.417.607	29.688.860
ARL	629.228.219	1.047.362.751	1.676.590.970
ATENCION A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO	3.019.039.168	2.589.446.503	5.608.485.671
IPS PRIVADA	1.081.169.632	615.898.819	1.697.068.451
IPS PUBLICA	41.224.237	511.856.870	553.081.107
MED PREPAG		33.925.651	33.925.651
OTROS DEUD. POR VTA DE SERV DE SALUD	450.074	233.985.467	234.435.541
OTROS DEUD. POR VTA DE SERV DE SALUD (POBLACION EXTRANJERA)	1.228.557.792	1.765.657.936	2.994.215.728
OTROS DEUDORES (SOAT-CIAS ASEGURADORAS)	193.900	153.051.203	153.245.103
REG ESPECIAL	7.759.437.558	1.768.379.895	9.527.817.453
REG ESPECIAL (MAGISTERIO)	85.188.462	49.026.463	134.214.925
REG ESPECIAL PPL	884.180.314	1.348.630.605	2.232.810.920
REGIMEN CONTRIBUTIVO	11.338.311.865	10.284.015.633	21.622.327.499
REGIMEN SUBSIDIADO	69.122.594.983	74.301.535.631	143.424.130.614
SOAT	2.458.290.413	4.792.156.380	7.250.446.794
SOAT-ADRES	4.686.856.532	4.864.372.552	9.551.229.084
Total general	102.339.994.403	104.383.719.966	206.723.714.370

Así mismo, registra para el mismo periodo una cartera correspondiente a Otros Deudores Diferentes a la Venta de Servicios de Salud por valor de $7.347.360.443.

Si bien la ESE a 30 de septiembre de 2025, registra un monto muy importante en sus cuentas por cobrar a los diversos aseguradores por concepto de venta de servicios de salud, en particular la cartera No Corriente que sobrepasan los 360 días desde su radicación a la Entidad por un valor total de $104.383.719.966; lo anterior, equivale principalmente a cartera con entidades que se encuentran liquidadas o en proceso de liquidación por valor de $57.186.852.556, que se encuentran discriminadas así:

Tercero Documento	TerceroNombre	Total general	Deterioro
901097473	MEDIMAS EPS S.A.S - EN LIQUIDACION	49.416.211.198	46.578.178.183
818000140	ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DEL QUIBDO ESS .	9.872.467.160	9.305.479.383
817000248	ASMET SALUD ASOC.MUTUAL LA ESPERANZA E.S.S. .	753.401.840	710.133.057
860045904	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI .	267.956.796	252.567.712
901093846	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS SAS	125.859.482	118.631.219
891280008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO	121.378.691	114.407.765
891080005	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR	61.146.310	57.634.603
899999107	ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO A.R.S. CONVIDA .	31.731.505	29.909.126
890480110	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA	15.457.988	14.570.217
832000760	ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA EN SALUD ECOOPSOS .	2.643.778	2.491.943
892115006	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA	2.422.199	2.283.089
892200015	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	600.762	566.260
	total entidades liquidadas o en liquidación	**60.671.277.709**	**57.186.852.556**

Con las cuales se ha venido realizando periódicamente el análisis de probabilidad de no recuperación del valor de dicha cartera versus la posibilidad de ser reconocida y pagada como lo fue el caso de CAFESALUD EPS, que si bien tuvo un reconocimiento sobre las acreencias radicadas, la misma se declaró en insolvencia por lo que se tuvo que castigar el valor de $15.527.087.626; así mismo, para el cierre de la vigencia 2024, parte de la cartera de MEDIMAS EPS que no fue reconocida en el proceso de radicación de las acreencias, se castigó en un valor de $15.145.237.541,33, puesto que si bien la ESE registra un valor reconocido pendiente de pago de $ 52.151.432.100, equivalente al 74% del valor total pretendido en la radicación de las acreencias N°2668 por valor de $70.039.173.093.

Actualmente la ESE se encuentra a la espera del pago sobre dicho reconocimiento, lo cual impacta significativamente en el sostenimiento de una alta cartera, el crecimiento de su edad y las limitantes en el flujo de los recursos; lo anterior, debido a que esta se constituye en una cartera estática, en donde su depuración depende de la notificación final de reconocimiento para pago por parte de los agentes liquidadores y siendo esto un proceso lento al igual que el trámite paulatino de pagos sobre dichos reconocimientos finales. Sin embargo y de acuerdo a diversas variables tales como el alto porcentaje de cartera en las entidades liquidadas o en proceso de liquidación, semestralmente se viene realizando un ejercicio mesurado y juicioso en el cálculo del deterioro de las cuentas por cobrar determinando el valor presente de los flujos futuros a recibir, para el cual se requiere tener en cuenta las siguientes variables: el

flujo de efectivo que se recibirá, el tiempo que se estima para recibir este flujo en la provisión de cartera por deudas de dudoso o difícil cobro y que corresponde a las deudas que llevan una determinada morosidad pero que existe la posibilidad de cobrarlas, así como la valoración de probabilidad de pérdida del valor de la cartera derivada por el incumplimiento del pago por parte del cliente o por desacuerdos en el momento de su auditoria. Es por lo anterior, que se pasó de un deterioro estimado de solo Venta de Servicios de Salud para el 2022 de $37.007.174.530 para una cartera mayor a 360 días de $102.897.856.569, a un deterioro estimado de $78.167.837.386 sobre una cartera mayor a 360 días de $133.189.037.695 para el cierre del 2023 y un deterioro para el 4° trimestre de 2024 de $81.312.019.264, sobre una cartera mayor a 360 días de $142.585.637.949 y para el 2° trimestre de 2025, un deterioro de $88.704.660.561 sobre una cartera mayor a 360 días de $108.344.892.569; finalmente para el cierre de septiembre de 2025, se cuenta con un deterioro total de $83.610.244.190, sobre una cartera mayor a 360 días de $104.383.719.966 y corriente de $102.339.994.403. Tal incremento del deterioro, se estimó de acuerdo al ajuste realizado en su cálculo por el cual, la cartera mayor a 3 años se deteriora al 100%.

	CARTERA CORTE SEPT 30 DE 2025			DETERIORO CORTE SEPT 30 DE 2025		
Etiquetas de fila	Corriente	No corriente	Total General Cartera	Corriente	No corriente	Total General Deteriro
(PARTICULARES) OTROS DEUD. POR VTA DE SERV DE SALUD	5.271.253	24.417.607	29.688.860	378.008	1.207.327	1.585.336
ARL	629.228.219	1.047.362.751	1.676.590.970	74.733.094	863.855.183	938.588.277
ATENCION A LA POBLACION POBRE NO AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO	3.019.039.168	2.589.446.503	5.608.485.671	211.610.423	2.382.385.489	2.593.995.912
IPS PRIVADA	1.081.169.632	615.898.819	1.697.068.451	59.557.616	426.119.700	485.677.317
IPS PUBLICA	41.224.237	511.856.870	553.081.107	4.802.328	453.468.213	458.270.541
MED PREPAG		33.925.651	33.925.651		24.121.012	24.121.012
OTROS DEUD. POR VTA DE SERV DE SALUD	450.074	233.985.467	234.435.541	56.446	211.379.706	211.436.152
OTROS DEUD. POR VTA DE SERV DE SALUD (POBLACION EXTRANJERA)	1.228.557.792	1.765.657.936	2.994.215.728	125.028.140	435.182.529	560.210.669
OTROS DEUDORES (SOAT-CIAS ASEGURADORAS)	193.900	153.051.203	153.245.103	0	111.105.900	111.105.900
REG ESPECIAL	7.759.437.558	1.768.379.895	9.527.817.453	611.794.794	821.975.464	1.433.770.258
REG ESPECIAL (MAGISTERIO)	85.188.462	49.026.463	134.214.925	10.701.811	6.274.254	16.976.065
REG ESPECIAL PPL	884.180.314	1.348.630.605	2.232.810.920	56.439.868	845.509.927	901.949.795
REGIMEN CONTRIBUTIVO	11.338.311.865	10.284.015.633	21.622.327.499	605.379.853	7.618.234.086	8.223.613.940
REGIMEN SUBSIDIADO	69.122.594.983	74.301.535.631	143.424.130.614	4.638.899.822	56.182.662.890	60.821.562.711
SOAT	2.458.290.413	4.792.156.380	7.250.446.794	206.771.220	3.404.619.771	3.611.390.991
SOAT-ADRES	4.686.856.532	4.864.372.552	9.551.229.084	443.724.042	2.772.265.272	3.215.989.314

Total general	102.339.994.403	104.383.719.966	206.723.714.370	7.049.877.466	76.560.366.724	83.610.244.190

A continuación, se relacionan los principales deudores por concepto de Prestación de Servicios de Salud:

TerceroNombre	De 0 a 30	De 31 a 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor a 360	Total general
MEDIMAS EPS S.A.S - EN LIQUIDACION						49.416.211.198	49.416.211.198
NUEVA E.P.S.	5.791.276.802	6.099.312.790	3.486.623.095	6.638.920.599	1.140.820.701	513.605.324	23.670.559.311
PIJAOS SALUD E.P.S.I	30.786.289	1.418.585.450	2.221.837.199	3.878.615.611	5.589.414.705	9.857.429.843	22.996.669.097
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	2.113.851.264	2.215.193.970	3.663.706.500	8.721.634.551	2.471.368.860	2.175.245.135	21.361.000.280
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DEL QUIBDO ESS .						9.872.467.160	9.872.467.160
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	486.612.131	864.322.775	84.661.092	513.732.084	2.737.528.450	4.864.372.552	9.551.229.084
GOBERNACION DE SALUD RISARALDA EDIFICIO DE LA GOBERNACION SEXTO PISO	817.402.918	711.881.940	234.771.766	592.605.979	1.890.934.357	3.043.806.683	7.291.403.643
ASMET SALUD EPS SAS	2.541.300.989	430.859.934	947.798.210	1.451.342.598	109.232.988	1.762.967.298	7.243.502.017
ESM BATALLON DE ASPC N 8 CACIQUE CALARCA (NIVEL I)	773.559.302	190.508.258	214.275.084	950.769.194	1.390.623.828	1.347.852.787	4.867.588.453
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	902.201.204	1.137.926.823	39.817.221	1.479.630.913	676.659.803	8.301.603	4.244.537.567
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFENALCO VALLE DE LA GENTE .	916.282.970	581.267.995	210.041.316	239.637.305	399.677.894	1.626.043.241	3.972.950.721
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A .	361.992.778	405.594.639	161.261.736	372.841.650	744.243.381	1.856.851.446	3.902.785.630
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	1.432.514.034	1.069.511.906	505.862.201	224.246.163	405.571.440	226.259.957	3.863.965.701
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S	626.715.558	192.565.980	159.644.743	429.480.346	694.046.032	1.579.033.745	3.681.486.404
SALUD TOTAL E.P.S	1.504.803.561	930.709.447	369.123.242	218.472.688	27.841.214	1.478.512	3.052.428.664
FAMISANAR E.P.S	988.683.066	513.232.943	134.741.981	178.270.728	103.775.146	462.533.814	2.381.237.678
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A	206.940.671	542.183.117	322.948.619	181.776.570	418.396.636	617.738.000	2.289.983.613
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS .	68.706.494	135.881.965		193.180.431	226.415.763	1.622.877.444	2.247.062.097
EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.	194.705.745	90.770.852	290.394.943	273.477.827	405.162.745	866.754.220	2.121.266.332
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S Y/O SAVIA SALUD EPS	219.273.061	23.749.373	87.007.092	333.643.042	303.997.145	1.082.100.797	2.049.770.510
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	198.472.054	70.057.056	158.983.757	148.520.691	420.261.951	910.509.747	1.906.805.256
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. .	182.367.494	64.551.325		4.971.814	245.116.481	1.227.206.511	1.724.213.625
TOTAL PRINCIPALES DEUDORES CORTE SEPT 2025	20.358.448.385	17.688.668.537	13.293.499.797	27.025.770.784	20.401.089.520	94.941.647.016	193.709.124.040

Con relación a las entidades del Régimen subsidiado y contributivo, el incremento en la cartera obedece principalmente al incremento en la facturación, así como las dificultades en la emisión de las respectivas autorizaciones, principalmente por parte de las entidades, SURA EPS y COMFENALCO VALLE. En cuanto a NUEVA EPS, el incremento obedece principalmente a la demanda de servicios con dicha EPS, en particular debido al cierre de servicios por parte de las otras IPS del Departamento. Para el caso se la S.O.S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, a partir del segundo trimestre de 2024 se formalizó contrato entre las partes, con un promedio de facturación de Dos mil millones de pesos mensuales, lo cual generó un aumento significativo de la cartera en relación al mismo periodo de la vigencia 2025, mientras que se concilian las objeciones presentadas, principalmente con ocasión al ajuste en portafolio y diferencias en parametrizaciones derivadas del contrato.

En relación a ASMET SALUD EPS, la cartera ha disminuido, en relación a la conciliación y cierre de vigencias del contrato PGP, la cual empieza a incrementar su estado de cartera, hasta que se concilie y liquide el acuerdo establecido entre las partes sobre las frecuencias y bandas acordadas al finalizar la vigencia. En cuanto a COMFENALCO EPS, se ha venido limitando la prestación de servicios de salud a dicha entidad, en cuanto a que la misma ha presentado dificultades en el momento de emitir las autorizaciones para la prestación de los servicios de salud, aunque a la fecha se ha logrado ir subsanando esta cartera, lo cual se evidencia en su disminución.

En relación a PIJAOS SALUD, el incremento de la cartera se debe al incumplimiento en el acuerdo de pago firmado a principios del 2024 con dicha entidad, en donde se estableció un compromiso de pago de $1.150Mlls (Mil ciento cincuenta millones de pesos mensuales), y actualmente viene girando $300 Mlls (trescientos millones de pesos mensuales), caso se ha escalado ante la Superintendencia de Salud, sin solución alguna, ya que la EPS argumenta la imposibilidad económica de seguir cumpliendo dicho acuerdo.

Entre las disminuciones más representativas en cuanto a los principales deudores, se tuvo el castigo de la cartera de CAFESALUD EPS EN LIQUIDACIÓN tras decretar su insolvencia y extinción y MEDIMAS EPS al castigarse la cartera no reconocida en la presentación de las acreencias.

El caso del régimen PPNA, particularmente la cartera registrada por el Departamento de Risaralda corresponde a atenciones de salud a la Población Migrante, de la cual se está a la espera del giro de los recursos por parte del Ministerio de Salud y/o Hacienda.

En cuanto a MEDIMAS EPS, se realizó depuración de cartera no reconocida en la radicación de las acreencias por $15.145.237.541, la cual ya contaba igualmente que CAFESALUD EPS, con su respectivo deterioro, sobre los saldos estimados de no recuperación.

En relación a Dirección de Sanidad Militar, para el tercer trimestre de 2025 se obtuvo el pago por valor de $4.100 (cuatro mil cien millones de pesos m/cte), en razón al giro de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda, por tratarse de atenciones con cargo a Deuda de vigencias Expiradas y dependen de la destinación de dicho Ministerio.

Actualmente, se siguen fortaleciendo las acciones en búsqueda del reconocimiento y saneamiento de la cartera tales como envíos masivos de carteras para cruces, notificaciones de cobro persuasivo, envíos de solicitudes de pago, programación de conciliaciones, tal como se resume a continuación:

Resumen actividades mes de julio de 2025

ACTIVIDADES AREA DE CARTERA	jul-25	SEGUIMIENTO ACTIVIDADES REALIZADAS							
	TIPO	Asegurador a	Eps	ESE	Ips	Particulares	Regimen Especial	Territoriales	TOTAL
1. Notificación de estados de deuda, solicitud de cruce y clasificación de saldos	PLAN DE ACCIÓN	6	12	1	2	-	6	1	28
2. Recepción, analisis y clarificacion de cruces de cartera recibidos	PLAN DE ACCIÓN	3	3	-	-	-	1	1	8
3. Envio de solicitud de pago sobre los saldos clarificados (resultado de cruce de cartera)	ORDINARIA	4	6	-	-	-	1	-	11
4. Programación cita de conciliación de glosas	PLAN DE ACCIÓN	3	8	-	-	-	-	2	13
5. Seguimiento a la ejecución de la conciliación de glosas (hasta su descargue en cartera)	ORDINARIA	2	1	-	-	-	-	-	3
6. Envio solicitud de pago sobre los saldos clarificados (resultado conciliacion glosas)	ORDINARIA	-	-	-	-	-	-	-	-
7. Notificacion a Entes de Control los incumplimientos a los acuerdos de pago establecidos con las EPS y Giro Directo	PLAN DE ACCIÓN	-	4	-	-	-	-	1	5
8. Notificación cobro persuasivo	PLAN DE ACCIÓN								
8. Envio digital y fisico de cobro pre-juridico o juridico	PLAN DE ACCIÓN	4	-	-	-	-	-	-	4
9. Apertura, radicación y notificacion de procesos juridicos	PLAN DE ACCIÓN	-	1	-	-	-	-	2	3
10. Envio Derecho de Peticion a la ERP	PLAN DE ACCIÓN	-	-	-	-	-	-	-	
TOTAL ACTIVIDADES		22	35	1	2	-	8	7	75

Resumen actividades mes de agosto de 2025

ACTIVIDADES AREA DE CARTERA	31/08/2025	SEGUIMIENTO ACTIVIDADES REALIZADAS							
	TIPO	Asegurador a	Eps	ESE	Ips	Particulares	Regimen Especial	Territoriales	TOTAL
1. Notificación de estados de deuda, solicitud de cruce y clasificación de saldos	PLAN DE ACCIÓN	8	20	-	5	-	5	3	41
2. Recepción, análisis y clarificación de cruces de cartera recibidos	PLAN DE ACCIÓN	6	9	-	1	-	2	1	19
3. Envío de solicitud de pago sobre los saldos clarificados (resultado de cruce de cartera)	ORDINARIA	1	5	-	-	-	1	-	7
4. Programación cita de conciliación de glosas	PLAN DE ACCIÓN	3	12	-	-	-	2	-	17
5. Seguimiento a la ejecución de la conciliación de glosas (hasta su descargue en cartera)	ORDINARIA	1	5	-	-	-	1	-	7
6. Envío solicitud de pago sobre los saldos clarificados (resultado conciliacion glosas)	ORDINARIA	1	1	-	-	-	3	-	5
7. Notificacion a Entes de Control los incumplimientos a los acuerdos de pago establecidos con las EPS y Giro Directo	PLAN DE ACCIÓN	-	3	-	-	-	-	-	3
8. Notificación cobro persuasivo	PLAN DE ACCIÓN	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Envío digital y físico de cobro pre-jurídico o jurídico	PLAN DE ACCIÓN	-	-	-	-	-	1	-	1
9. Apertura, radicación y notificación de procesos jurídicos	PLAN DE ACCIÓN	6	-	-	-	-	1	-	7
10. Envío Derecho de Petición a la ERP	PLAN DE ACCIÓN	36	-	6	39	-	-	-	81
TOTAL ACTIVIDADES		62	55	6	45	-	16	4	188

Resumen actividades mes de septiembre de 2025

ACTIVIDADES AREA DE CARTERA	30/09/2025	SEGUIMIENTO ACTIVIDADES REALIZADAS							
	TIPO	Asegurador a	Eps	ESE	Ips	Particulares	Regimen Especial	Territoriales	TOTAL
1. Notificación de estados de deuda, solicitud de cruce y clasificación de saldos	PLAN DE ACCIÓN	22	10	-	-	-	1	3	36
2. Recepción, análisis y clarificación de cruces de cartera recibidos	PLAN DE ACCIÓN	11	9	-	-	-	1	-	21
3. Envío de solicitud de pago sobre los saldos clarificados (resultado de cruce de cartera)	ORDINARIA	-	3	-	-	-	3	-	6
4. Programación cita de conciliación de glosas	PLAN DE ACCIÓN	-	10	-	-	-	1	-	11
5. Seguimiento a la ejecución de la conciliación de glosas (hasta su descargue en cartera)	ORDINARIA	2	8	-	-	-	4	-	14
6. Envío solicitud de pago sobre los saldos clarificados (resultado conciliacion glosas)	ORDINARIA	-	3	-	-	-	2	-	5
7. Notificacion a Entes de Control los incumplimientos a los acuerdos de pago establecidos con las EPS y Giro Directo	PLAN DE ACCIÓN	-	1	-	-	-	-	-	1
8. Notificación cobro persuasivo	PLAN DE ACCIÓN	6	10	-	1	-	1	-	18
8. Envío digital y físico de cobro pre-jurídico o jurídico	PLAN DE ACCIÓN	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Apertura, radicación y notificación de procesos jurídicos	PLAN DE ACCIÓN	4	13	-	-	-	6	-	23
10. Envío Derecho de Petición a la ERP	PLAN DE ACCIÓN	-	-	-	-	-	-	1	1
TOTAL ACTIVIDADES		45	67	-	1	-	19	4	136

Lo anterior, a fin de hacer un seguimiento a las acciones que contribuyan con la gestión de cartera, aunque el panorama actualmente no es muy favorable para los prestadores de servicios de salud, en cuanto a lo expuesto previamente, las dilaciones de las EPS para el reconocimiento y pagos de las atenciones radicadas, la controversia por cuanto a la fijación del pago de la UPS por parte del Estado y que las EPS argumentan no ser suficiente para cubrir el gasto y pago de servicios de salud de los afiliados, la implementación de nuevas mallas validadoras y plataforma fijada por el Gobierno en cuanto al reporte de la facturación, que actualmente ha generado dificultades para la oportuna radicación de las cuentas ante las Entidades Responsables de Pago y demás aspectos que limitan día a día el adecuado flujo de los recursos para los prestadores.

Es por esto, que los esfuerzos se siguen encaminado a través desde diversos medios y escenarios, a fin de lograr el reconocimiento y pago de las deudas por parte de las EPS,

Entidades del Régimen Especial, IPS públicas y privadas, Aseguradoras y Entes Territoriales; lo anterior, a través de la firma y seguimiento a los compromisos de pago adquiridos mediante acuerdos con la Superintendencia de Salud, la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda y los realizados por cuenta propia mediante conciliaciones de glosas, depuraciones y conciliaciones de cartera. Dado que entre las actividades establecidas en el plan de acción de cartera está el de llevar a cabo las respectivas conciliaciones de cartera, gestión para la conciliación de glosas y objeciones que contribuyan al reconocimiento para pago, el establecimiento de certificaciones de deuda o acuerdos de pago por parte de las EPS. Por lo anterior, se resumen algunas de las principales gestiones realizadas por el área de cartera y registradas en las presentes actas de conciliación y de compromisos adquiridos a través de mesas de trabajo de circular 030 lideradas por la Secretaría de Salud Deptal de Risaralda. Una de las estrategias encaminadas por la ESE a fin buscar mejorar el recaudo y facilitar a la gerencia el poder planear el pago de los compromisos mensuales, se basa en proyectar el recaudo del mes y fijar metas de recaudo tendientes a ser altas pero también realistas, de acuerdo con los compromisos asumidos por las EPS, tales como actas, conciliaciones, acuerdos de pago, procesos jurídicos que se puedan materializar en el mismo mes, giro directo por facturación radicada etc., haciendo un seguimiento diario al recaudo y agilizando los esfuerzos cada día para alcanzar dicho valor proyectado, que siempre va a ser alto, pero que genera retos y esfuerzos adicionales.

De esta forma se resumen las principales gestiones, actuaciones y novedades presentadas durante el trimestre y parte de la vigencia, a fin de tener un panorama del estado actual de la cartera y las acciones encaminadas por la ESE para mejorar el recaudo y los indicadores en materia financiera y el lastre que se trae de años anteriores en relación a las liquidaciones de las entidades promotoras de salud.

- **Propiedad planta y equipo**

En cuanto a este componente en el tercer trimestre de la presente vigencia se ha dado continuidad a la conciliación entre los módulos de activos fijos (componente 16 sin depreciación) versus el módulo contable no encontrándose diferencias, situación positiva para la Ese y en cuanto a la conciliación de la depreciación (1685 depreciación) se presenta una diferencia general de $2.595.390; de igual manera se está revisando dicha diferencia en la depreciación de los activos fijos con el fin de realizar los respectivos ajustes .A este corte no se han presentado más ajustes relevantes en este componente.

- **Provisión para Litigios y Demandas**

De acuerdo con la norma de revelaciones relativas a las contingencias, el HUSJ presenta la siguiente información:

PROVISION PARA DEMANDAS		
SALDO A	31/12/2024	$11.995.666.220
SALDO A	30/09/2025	$25.834.558.180

Los cambios en las provisiones presentan los siguientes efectos en el periodo contable:

SALDO PROVISION DEMANDAS A:	**31/12/2024**	**$ 11.995.666.220**
REVERSIONES DEL PERIODO		-$3.295.027.222
TRASLADO AL PASIVO (Utilización de la provisión-reversión pasivo)		-$1.299.430.803
AUMENTOS POR NUEVAS MEDICIONES AFECTANDO EL GASTO		$ 18.433.349.985
SALDO DE PROVISIONES DEMANDAS A	**30/09/2025**	**$ 25.834.558.180**

La Ese para la estimación de la provisión para demandas acogió la metodología contenida en la resolución 353 de 2016, de la agencia de defensa jurídica del estado, la cual plantea un proceso de calificación de los procesos según el nivel de riesgos de cada proceso, la metodología exige la revisión individual de cada demanda evaluando para cada una frente a la:

FORTALEZA DEFENSA	FORTALEZA PROBATORIA	RIESGOS PROCESALES	NIVEL JURISPRUDENCIAL

Calificando cada riesgo en cualquiera de las siguientes opciones: alto, medio alto, medio bajo, y bajo; según la experiencia del área jurídica. Con lo anterior se pondera el nivel de riesgo con el cual se establece si es necesaria una provisión, un registro en cuentas de orden o revelación en los estados financieros.

La Ese presenta en el tercer trimestre de 2025, demandas por las siguientes cuantías:

DEMANDAS DE REPARACION DIRECTA

PRETENCIONES INICIALES	135.889.664.869
PRETENCIONES (INICIALES) SEGÚN PROBALILIDAD	87.719.868.299
POSIBLE (> 25% < 50%)	65.083.489.923
PROBABLE (> A 50%)	22.636.378.376
REMOTO (<25%)	-

La ESE tiene provisionado el 17% del total de las pretensiones y el 26% del valor de las demandas con calificación probable en cuanto a las demandas de reparación directa. En cuanto a la demandas con probabilidad remota no se evidencia saldo; así mismo las demandas con probabilidad posible ascienden a la suma de $65.083 Millones equivalentes a un 74% según la probabilidad.

DEMANDAS LABORALES Y ADMINISTRATIVAS

PRETENCIONES INICIALES	6.237.969.231
PRETENCIONES (INICIALES) SEGÚN PROBALILIDAD	4.657.725.626
POSIBLE (> 25% < 50%)	1.459.545.823
PROBABLE (> A 50%)	3.198.179.803
REMOTO (<25%)	-

La ESE tiene provisionado el 51% del total de las pretensiones y el 69% del valor de las demandas con calificación probable en cuanto a las demandas laborales y/o administrativas. En cuanto a la demandas con probabilidad remota no se generó cuantía; así mismo las demandas con probabilidad posible ascienden a la suma de $1.459 Millones.

ASPECTOS GENERALES

	30 de junio de 2025	30 de septiembre de 2025	VARIACION	%
ACTIVO TOTAL	258.640.066.950	279.500.993.124	20.860.926.174	8,07
PASIVO TOTAL	125.479.996.052	122.577.808.772	- 2.902.187.280	- 2,31
PATRIMONIO	133.160.070.898	156.923.184.352	23.763.113.454	17,85

Para el tercer trimestre se observa una recuperación en la posición financiera de la ESE.

E.S.E.
HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JORGE DE PEREIRA
NIT 800.231.235-7

CONTABILIDAD

COMPONENTE	2025	2024	VARIACION	%
INGRESOS OPERACIONALES	222.991.315.905	179.949.874.577	43.041.441.328	23,92
COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	139.631.720.403	144.569.659.395	- 4.937.938.992	- 3,42
GASTOS OPERACIONALES	48.450.848.771	58.760.623.605	- 10.309.774.834	- 17,55
EXCEDENTE OPERATIVO	34.908.746.731	- 23.380.408.423	58.289.155.154	- 249,31
INGRESOS NO OPERACIONALES	14.378.572.826	33.395.021.124	- 19.016.448.298	- 56,94
GASTOS NO OPERACIONALES	23.424.436.586	11.781.513.173	11.642.923.413	98,82
RESULTADO DEL EJERCICIO	25.862.882.971	- 1.766.900.472	27.629.783.443	- 1.563,74

Con corte al 30 de septiembre de 2025 se evidencia un excedente del ejercicio de $25.862.882.971, comparado con un déficit en el mismo periodo de 2024 de $1.766.900.472, equivalente a una variación positiva para la ESE de $27.629.783.443 resultado dado principalmente por el componente operacional.

Se firma a los 29 días del mes de Octubre de 2025

ELIZABETH RAMIREZ ACEVEDO
Contadora
ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira
TP 86142-T

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA

No. GS-2026- 009184 **/ DERIS 22.3**

Pereira, 05 de febrero de 2026

Subintendente
YULIET LISETH MARIN VARGAS
Jefe Grupo de Contratos Unidad Prestadora de Salud Risaralda (E).
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo.
Pereira

Asunto: Indicadores Financieros

De manera atenta informo al Señor Intendente que, una vez verificado los Criterios de Verificación Financieros y con el fin de verificar la capacidad financiera y patrimonial, los oferentes deberán presentar los siguientes aspectos:

Los indicadores de capacidad financiera y organizacional contenidos en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 y que, en consecuencia, deben estar contenidos en el (RUP) REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES a partir del 2020, pero que de acuerdo al Decreto >Ley>19 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*", en su artículo 221 DE LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LOS PROPONENTES. Establece: *El artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, quedará así: "Artículo 6. De la verificación de las condiciones de los proponentes. Todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales, se inscribirán en el Registro Único de Proponentes del Registro Único Empresarial de la Cámara de Comercio con jurisdicción en su domicilio principal.*

No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; ***contratos para la prestación de servicios de salud;"***

De acuerdo a lo anterior, el oferente deberá anexar FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA y balance General, estado de resultados integral por función comparativo y notas o revelaciones a los estados financieros con corte a 31 de diciembre del año 2024, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

Artículo 1. Sustitución de los parágrafos transitorios del artículo 2.2.1.1.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.
Sustitúyanse los parágrafos transitorios del artículo 2.2.1.1.1.5.2. de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, los cuales quedarán así:

VERIFICACIÓN Y CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

A. Justificación Indicadores de capacidad financiera

Índice de liquidez: (Activo corriente/Pasivo corriente) determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para

la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser **igual o superior a 1.20**.

Si la ratio de liquidez es menor a 1 se considera que hay un fondo de maniobra negativo y esto apunta que la empresa tiene problemas de liquidez y por tanto complicaciones para enfrentarse a las deudas a corto plazo.

Índice de endeudamiento: (Pasivo total/Activo total * 100) mide en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser **inferior o igual a 60%.**

Razón de cobertura de intereses: (Utilidad operacional/Gastos de intereses) capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La razón de cobertura de intereses para el presente proceso de contratación debe ser igual o superior a 1.4

La cobertura de intereses es uno de los indicadores que muestra cuántas veces los beneficios antes de intereses e impuestos son superiores a los gastos de intereses, o cuántas veces pueden reducirse los beneficios antes de llegar al límite de los gastos de intereses. Por tanto, cuanto más alto sea el indicador, mejor.

B. Indicadores de capacidad organizacional

Rentabilidad del activo: (Utilidad operacional/Activo total *100) calcula los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser **igual o superior 5%**

La rentabilidad del activo, tiene que ver con el rendimiento que obtiene la empresa por las inversiones realizadas. Para que una empresa sea rentable, el ROA debe ser superior al 5%. Algunas compañías, como las financieras, utilizan el ROA para conocer la viabilidad de la empresa. Este es el indicador que aporta valor de una manera mucho más generalizada a la empresa.

Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad operacional/Patrimonio *100) rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser **superior o igual a 12%.**

La rentabilidad sobre el patrimonio se usa para evaluar la capacidad que tiene una empresa para generar beneficios, a través de la inversión realizada por los accionistas. Actualmente, y en promedio, una rentabilidad anual del 12 % se considera una buena inversión (aunque algunos pueden alcanzar el 20 %).

Los indicadores de capacidad organizacional (rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio) con el fin de garantizar pluralidad de oferentes, incluye las entidades sin ánimo de lucro, ya que, si generan excedentes, estos los reinvierten totalmente en la actividad de su objeto social, por tal motivo presentan un porcentaje de cero (0).

PROPONENTES PLURARES

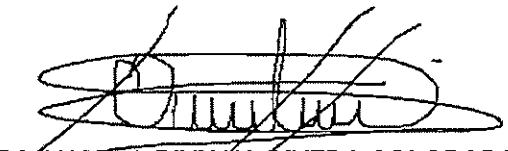
De acuerdo al Manual de Colombia Compra Eficiente, para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación en el punto *5.3 Proponentes plurales*, para el caso de consorcios o uniones temporales, se entienden como uno solo y para la evaluación de la capacidad financiera se tomará sumando la información de cada uno como un total, de acuerdo a la fórmula para establecer cada indicador, con el fin de determinar el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

Ejemplo (para el indicador de Liquidez)

$$\text{Índice de Liquidez} = \frac{\text{Activo corriente ENTIDAD A + Activo corriente ENTIDAD B}}{\text{Pasivo corriente ENTIDAD A + Pasivo corriente ENTIDAD B}}$$

La vigencia a evaluar en dicho proceso será la correspondiente al año 2024.

Atentamente,



CPS **ANGELA BIVIANA RIVERA COLORADO**
Contadora Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Evaluador Económico

Elaboró: CPS ANGELA BIVIANA RIVERA
Tesorera UPRES

Fecha elaboración: 05/02/2026
Ubicación \\ documentos/año 2026

Calle 94 AV Villa Olímpica Frente a Expofuturo.
Teléfono: 3164770 ext. 8312
deris.rase3-tes@policía.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

No. GS-2026-014432 -DERIS 29.25

Pereira, 23 de febrero de 2026

Señor Mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)
Calle 94 AV Villa Olímpica Frente a Expo futuro
Pereira – Risaralda

Asunto: solicitud autorización inicio de proceso contractual

Respetuosamente me dirijo a mi Mayor con el fin de solicitar estudie la posibilidad de autorizar inicio al proceso de contratación cuyo objeto es la "**PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA**".

Esta unidad realizo la verificación del plan anual de adquisiciones, establecido que el mencionado proceso se encuentra contemplado en el mismo, por un valor de **DOSCIENTOS SESENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($260.000.000,00)** vigencia 2026.

Atentamente

Mayor **JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Elaborado: MY. Jamme Isaac Tamara Álvarez
UPRES DERIS

Revisado: MY. Jamme Isaac Tamara Álvarez
UPRES DERIS

Fecha de elaboración: 23/02/2026
Ubicación: documentos oficios 2026

Avenida Villa Olímpica con calle 94
Teléfono: 3164770 extensión 8344
deris.upres-rec@policia.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

Pereira, 23 de enero de 2026

Señores.

PRESTADORES DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

Actualmente la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, se encuentra realizando el estudio previo, tendiente a determinar las condiciones del mercado para la **vigencia 2026**, con el fin de establecer la conveniencia y oportunidad para contratar la **"PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"**, para lo cual deberá tener en cuenta la siguiente información; así:

ADVERTENCIA.	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado, y por tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.	
OBJETO.	**"PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"**	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN.	Tres (03) meses contados a partir de su presentación.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución.**	Para la vigencia 2026 a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.
	Obligaciones del contratista	1. **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso, 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. 2. **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVICIOS ASÍ ESTÉN AUTORIZADOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO. 3. **EL CONTRATISTA** se obliga a comunicar por escrito al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria

correspondiente.

4. En caso de alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, EL CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

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

6. **EL CONTRATISTA** deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.

7. **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica digital y/o física.

8. **EL CONTRATISTA** deberá prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico-Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en formato vigente para tal fin

9. **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.

10. **EL CONTRATISTA** deberá guardar confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.

11. **EL CONTRATISTA** deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.

12. **EL CONTRATISTA** deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

13. **EL CONTRATISTA** deberá aceptar y facilitar los requerimientos de la auditoria médica, de garantía de calidad, central de cuentas y auditoria concurrente de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o de la Unidad Prestadora de Salud.

		14. EL CONTRATISTA deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del objeto del contrato. Igualmente, el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato. **15. EL CONTRATISTA** deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten. **16. El CONTRATISTA** se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación de la Oficina del Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva. **17. El CONTRATISTA** debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato., al inicio del contrato y se mantendrá un coordinador durante la ejecución del contrato. **18.** Los demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual **19. El CONTRATISTA** deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica. **20. El CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo". **21. El CONTRATISTA** se compromete a mantener confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y

confidencial.

22. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

23. 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. 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.

24. El CONTRATISTA debe cumplir con no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

25. El CONTRATISTA, Restituirá a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

26. 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 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
- ✓ 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 de 2000. "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 proponente seleccionado 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.

27. El CONTRATISTA debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución.

28. Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el contratista, jefe de la unidad prestadora de salud Risaralda y/o el Jefe de la

		Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, y la oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia). **29.** La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. **30. El CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo. **31. El CONTRATISTA** debe mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **32.** 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. **33.** El contratista debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el ADRES al usuario; si se encuentra activo en otra EPS, no será prestado el servicio, así se haya autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas. **34.** 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 "Aceptable o Moderadamente Aceptable", es decir un puntaje igual o superior 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. **35**. EL CONTRATISTA, en la suscripción del contrato y/o en la (s) modificación (es), y/o en la (s) prórroga (s) y/o en la (s) adición (es), debe verificar y tramitar, si es el caso, el pago del impuesto (impuesto de timbre) establecido en el Decreto 175 de 2025. Para el trámite de pago se recomienda revisar la Circular Externa 010 del 05/03/2025, "Proceso para la consignación, causación y pago impuesto de timbre (conmoción interior Catatumbo)" del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Igualmente, consultar en las oficinas de la DIAN de su localidad. En el caso de que aplique el pago del impuesto de timbre, el contratista antes del vencimiento del contrato debe entregar el recibo de pago en la oficina de central de cuentas y enviar copia al supervisor del contrato, para el archivo en el expediente contractual
	Forma de pago.	El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de Salud Risaralda**, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al 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 disan.rases3er@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 Unidad Prestadora de Salud Risaralda, 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 de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

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

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

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA

		EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo **AUDITORIA DE CUENTAS:** 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, siguiendo los lineamientos contemplados por el Ministerio de Salud, 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 presentadas a la Unidad Prestadora de Salud, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

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

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

RAD SISAP WEB – PRE RADICADO	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

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

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

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

Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. ·

		Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura. **e)** Anexar el Original de la autorización del servicio. **f)** Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique). **g)** Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA. **h)** Se establece recepción de facturación la primera semana hábil de cada mes de lunes a viernes horario de oficina, sin embargo, el contratista podrá entregarla por contingencia de la vigencia 2025 durante el mes, teniendo presente que la factura no puede superar los veintidós (22) días hábiles una vez fue emitida. **i)** EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **j)** 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. **k)** Solo hasta el mes de noviembre el contratista radicara facturación los primeros (10) días de cada mes y en el mes de diciembre radicara cada 08 días la facturación. **l)** Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada **PLATAFORMA SECOP II:** El contratista deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.
	Mecanismos de cobertura de los riesgos.	**MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la entrega de la aceptación de la oferta al CONTRATISTA, éste deberá constituir y presentar a favor de LA NACION – POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA, identificada con el NIT. 901.362.725-2, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte **(20%)** por ciento del valor total del Contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato (ejecución del contrato y cuatro meses más) incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. b) **DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al Cincuenta Por Ciento **(50%)** del valor total del Contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato (ejecución del contrato y cuatro meses más) y (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. c) **DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES**

LABORALES: Equivalente al Cinco Por Ciento **(5%)** del valor total del Contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato (ejecución del contrato y cuatro meses más) y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.

d) **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICA Y HOSPITALES:** Equivalente Doscientos Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes 200 SMLMV (Art. 2.2.1.2.3.1.17 Numeral 2, Dcto 1082 De 2015), Vigente Por El Término De Ejecución Del Contrato A Partir De La Firma Del Mismo Incluyendo Sus Prorrogas Si A Ello Hubiere Lugar.

MULTAS.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor del contrato. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa. **PARÁGRAFO PRIMERO-** Para efectos de lo anterior resulta aplicable la Resolución No. 4963 de 2008 "Por el cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional" que establece el procedimiento para la imposición de multas, con el fin de conminar al contratista a cumplir con sus obligaciones previa celebración de Audiencia, de acuerdo a lo previsto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007; disposición que puede ser consultada en la página web POLIRED en el Link Consulta Jurídica/Legislación Ponal/categoría: Contratación. Esta sanción se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **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, y/o alguno 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 diez por ciento (10%) 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) del presente artículo. 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. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.	De conformidad con el anexo 1.	
VALOR OFRECIDO.	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN.	El plazo para entregar la cotización es hasta el día **miércoles 21 de enero de 2026** del presente año a los siguientes correos electrónicos: deris.upres-gco@correo.policia.gov.co juan.rayo1894@correo.policia.gov.co deris.upres-jef@policia.gov.co	

Atentamente,

Intendente **JUAN CAMILO RAYO CARDONA**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Risaralda

ELABORÓ: IT. JUAN CAMILO RAYO CARDONA
FECHA: 08/01/2026
UBICACIÓN: Mis documentos/

Calle 94 Avenida Villa Olímpica -Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
alejandro.quintero2905@correo.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA
ANEXO 1

Para el diligenciamiento del siguiente anexo, el oferente NO deberá anexar ningún tipo de documentación, esta será solicitada al momento de la publicación del proceso, simplemente diligenciará con una equis (X) si el oferente cumple o no con cada uno de los requisitos allí solicitados. En caso de presentar alguna observación y/o solicitud, deberá enviar documento escrito firmado por el representante legal.

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda.	X	
2	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el proponente seleccionado 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. 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. En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Risaralda. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda.	X	
3	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada observa que el servicio a formular se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el cual se debe radicar en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Risaralda.	X	
4	El proponente seleccionado no proporcionará fórmulas de servicios o tecnologías que no estén autorizados o válidas por las autoridades de inspección y control, (INVIMA), igualmente, no solicitará pagos de servicios o elementos, siempre se debe diligenciar el formulario no POS.	X	
5	El contratista notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora: deris.rase3-aut@policia.gov.co, disan.rase3-aut@policia.gov.co, teléfono: 350-558-80-95 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de salud Risaralda. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.	X	

6	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". "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 Risaralda, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.	X	
7	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.	X	
8	El proponente seleccionado permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de salud Risaralda, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X	
9	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico y la autorización de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda., según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.	X	
10	El proponente seleccionado se compromete que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día. Igualmente, que los elementos y/o insumos son de buena calidad y cuenta con registro Invima vigente para su utilización con los pacientes.	X	
11	En caso de que el proponente seleccionado no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud Risaralda, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	X	
12	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.	X	
13	El proponente seleccionado, atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	X	
14	Para el trámite de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda, el proponente seleccionado debe enviar un resumen completo de la atención médica, en computador y/o a mano, en caligrafía completamente legible, incluyendo códigos CUPS, descripción completa del servicio solicitado, etc. De esta forma, el área de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda, tramitará los servicios. Nota: las únicas autorizaciones válidas para la prestación del servicio son las emitidas por el módulo de SISAP WEB. La I.P.S. contratista se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos de identificación como soporte para la atención; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.	X	
15	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá	X	

	hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes		
16	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	X	
17	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	X	
18	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	X	
19	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el proponente seleccionado informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	X	
20	El proponente seleccionado se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de 2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones" y la Resolución 256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, esta información se enviara al correo institucional maria.ortegaa@correo.polici.gov.co, deris.rase3-gca@policia.gov.co TOTAL, DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA % DE INASISTENCIA EN CONSULTA OPORTUNIDAD EN LA CITA DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA (DIAS): SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA / NUMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS ASIGNADAS EN LA INSTITUCIÓN. Para los servicios de salud de Media y Alta complejidad (hospitalarios) se tendrá en cuenta los indicadores establecidos por el MinSalud. (Ver link), la oficina de calidad de la unidad prestadora o regional, solicitara a la IPS dicha información, según las necesidades de la oficina. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF	X	
21	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica y/o radiactiva para el personal profesional, los pacientes y el público general.	X	
22	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el oferente 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.	X	
23	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.	X	
24	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y 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*". Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios	X	

25	Para las tarifas de medicamentos el oferente seleccionado debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen **Circular No. 018 del 13 de marzo** "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional" **Circular No. 019 del 30 de mayo de 2024** "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y otras que emita el gobierno nacional durante la ejecución del contrato.	X	
26	Si llegado el caso por orden judicial o decisión del (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), se ordena un servicio que está por fuera del Plan de Beneficios y Servicios de la Policía Nacional, este servicio se puede autorizar, previo estudio de mercado verificado y autorizado por el área de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda. Asimismo, la IPS contratada debe estar habilitada para realizarlo.	X	
27	EL contratista garantizará la prestación de los servicios estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Unidad Prestadora de Salud Risaralda NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente 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.	X	
28	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a la necesidad de los pacientes, previa autorización por parte del área de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y agotar el valor del presupuesto.	X	
29	Cuando se trate de **derechos de petición o respuestas a acciones de tutelas, desacatos o riesgo de vida**, el contratista debe garantizar la respuesta de agendamiento de oportunidad en las siguientes 24 horas a la solicitud, y la prestación del servicio debe ser así: • Prestación del servicio de CONSULTAS ESPECIALIZADAS: de 6 a 10 días hábiles. • Prestación del servicio de cita de procedimientos diagnostico o terapéuticos: de 6 a 10 días hábiles. • Prestación del servicio en los procedimientos quirúrgicos: de 11 a 15 días hábiles Nota: En caso que el oferente dentro de los factores de ponderación ofrezca una mejor oportunidad para las consultas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos quirúrgicos, la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, se acogerá a dicha oportunidad para los derechos de petición, respuestas de acciones judiciales o riesgos de vida, igualmente la salvedad en caso que requiera preparación o que por su condición médica amerite tratamiento inmediato en el menor tiempo posible.	X	
30	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada y sea reportado el incumplimiento por el supervisor del contrato, el CONTRATANTE a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en atención a la "Resolución 0002284 de 2023 del Ministerio de Salud de Colombia en donde establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud y adopta el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas (MUDGR)". Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista los soportes que origino la demora. NOTA: **Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio**.	X	
31	El Proponente seleccionado, debe establecer los tiempos de entrega de resultados e informar a los usuarios, los cuales debe ser en el menor tiempo posible y especificado en el anexo 2.1	X	

ANEXO N° 2

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, se informa a la entidad que NO debe modificar la información allí consignada, **en caso de realizar algún tipo de observación (referencias inexistentes en el mercado, registros sanitarios, etc) deberá manifestarlo mediante documento escrito firmado por el representante legal.**

El valor diligenciado en cada uno de los ítems, debe incluir todos los requisitos solicitados en el anexo N°1, por consiguiente, deberá tenerlo en cuenta ya que la unidad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

"PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"

INSTRUCCIONES GENERALES.

- Las Especificaciones Técnicas requeridas deberá estar totalmente diligenciado.
- Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento como **MÍNIMO el 60% de los 1932 ÍTEMS solicitados**, es decir, ofertar **MÍNIMO 1159 ÍTEMS** del Anexo **CONDICIONES TÉCNICAS.**
- No podrá modificar las columnas ***ítem, código cups, descripción*** solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.

ANEXO: EXCEL (CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ORTOPEDIA).

NOTA: *Se solicita a la entidad diligenciar el presente documento y enviarlo en formato PDF, igualmente, diligenciar el* ***Excel anexado a la presente solicitud de cotización****, con el fin de facilitar la realización del estudio de mercado.*

ENTIDAD: CLINICA TURIN SA

NIT:901679541-6

DIRECCIÒN: 7 #45-80, Pereira

TELÈFONO: 3183590305

EMAIL: coor.contabilidad@clinicanoe.com.co

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: Favian Alejandro Cordón Torres

IDENTIFICACIÓN: 80218397

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 1

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda.	X	
2	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el proponente seleccionado 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. 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. En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Risaralda. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al área de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda.	X	
3	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada, observa que el servicio a formular se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el cual se debe radicar en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Risaralda.	**X**	
4	El proponente seleccionado no proporcionará fórmulas de servicios o tecnologías que no estén autorizados o válidas por las autoridades de inspección y control, (INVIMA), igualmente, no solicitará pagos de servicios o elementos, siempre se debe diligenciar el formulario no POS.	X	
5	El contratista notificará cualquier novedad en la prestación de servicios de salud, a través de los correos de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora: deris.rase3-aut@policia.gov.co, disan.rase3-aut@policia.gov.co, teléfono: 350-558-80-95 Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de salud Risaralda. Lo anterior en armonía al principio Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.	X	
6	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". "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	X	

	de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud Risaralda, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.		
7	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.	X	
8	El proponente seleccionado permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de salud Risaralda, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	X	
9	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico y la autorización de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda., según sea el caso, de lo CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.	X	
10	El proponente seleccionado se compromete que todos los equipos a utilizar durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día. Igualmente, que los elementos y/o insumos son de buena calidad y cuenta con registro Invima vigente para su utilización con los pacientes.	**X**	
11	En caso de que el proponente seleccionado no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar a la Jefatura de Unidad Prestadora de salud Risaralda, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	X	
12	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.	X	
13	El proponente seleccionado, atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	X	
14	Para el trámite de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda, el proponente seleccionado debe enviar un resumen completo de la atención médica, en computador y/o a mano, en caligrafía completamente legible, incluyendo códigos CUPS, descripción completa del servicio solicitado, etc. De esta forma, el área de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda, tramitará los servicios. Nota: las únicas autorizaciones válidas para la prestación del servicio son las emitidas por el módulo de SISAP WEB. La I.P.S. contratista se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos de identificación como soporte para la atención; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en Cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.	X	
15	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes	X	
16	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	X	
17	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	X	
18	Queda totalmente prohibido que los servicios médicos sean realizados por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	X	
19	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el proponente seleccionado informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	X	
20	El proponente seleccionado se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos	X	

	en la Resolución 1552 de 2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones" y la Resolución 256 de 2016 "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, esta información se enviara al correo institucional maria.ortegaa@correo.policia.gov.co, deris.rase3-gca@policia.gov.co TOTAL, DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA % DE INASISTENCIA EN CONSULTA OPORTUNIDAD EN LA CITA DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA (DIAS): SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA / NUMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS ASIGNADAS EN LA INSTITUCIÓN. Para los servicios de salud de Media y Alta complejidad (hospitalarios) se tendrá en cuenta los indicadores establecidos por el MinSalud. (Ver link), la oficina de calidad de la unidad prestadora o regional, solicitara a la IPS dicha información, según las necesidades de la oficina. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/IBS_001.PDF		
21	Mantener y evaluar las medidas de seguridad radiológica y/o radiactiva para el personal profesional, los pacientes y el público general.	X	
22	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el oferente 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.	X	
23	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.	X	
24	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y 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*". Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios	X	
25	Para las tarifas de medicamentos el oferente seleccionado debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen **Circular No. 018 del 13 de marzo** "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional" **Circular No. 019 del 30 de mayo de 2024** "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y otras que emita el gobierno nacional durante la ejecución del contrato.	X	
26	Si llegado el caso por orden judicial o decisión del (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), se ordena un servicio que está por fuera del Plan de Beneficios y Servicios de la Policía Nacional, este servicio se puede autorizar, previo estudio de mercado verificado y autorizado por el área de la Subred Integral de Servicios de Salud UPRES Risaralda. Asimismo, la IPS contratada debe estar habilitada para realizarlo.	X	
27	EL contratista garantizará la prestación de los servicios estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a sostener los precios durante toda la ejecución del contrato. La Unidad Prestadora de Salud Risaralda NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o	X	

	precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente 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.		
28	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a la necesidad de los pacientes, previa autorización por parte del área de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y agotar el valor del presupuesto.	X	
29	Cuando se trate de **derechos de petición o respuestas a acciones de tutelas, desacatos o riesgo de vida**, el contratista debe garantizar la respuesta de agendamiento de oportunidad en las siguientes 24 horas a la solicitud, y la prestación del servicio debe ser así: • Prestación del servicio de CONSULTAS ESPECIALIZADAS: de 6 a 10 días hábiles. • Prestación del servicio de cita de procedimientos diagnostico o terapéuticos: de 6 a 10 días hábiles. • Prestación del servicio en los procedimientos quirúrgicos: de 11 a 15 días hábiles Nota: En caso que el oferente dentro de los factores de ponderación ofrezca una mejor oportunidad para las consultas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos quirúrgicos, la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, se acogerá a dicha oportunidad para los derechos de petición, respuestas de acciones judiciales o riesgos de vida, igualmente la salvedad en caso que requiera preparación o que por su condición médica amerite tratamiento inmediato en el menor tiempo posible.	X	
30	En el evento que dentro de la ejecución del contrato no se cumpla con la oportunidad pactada y sea reportado el incumplimiento por el supervisor del contrato, el CONTRATANTE a través de la auditoria médica procederá a glosar la factura del servicio prestado en atención a la "Resolución 0002284 de 2023 del Ministerio de Salud de Colombia en donde establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud y adopta el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas (MUDGR)". Dicha glosa podrá ser levantada, si se demuestra por parte del contratista los soportes que origino la demora. NOTA: **Al momento de que el usuario solicite el servicio ambulatorio ante la IPS contratista, la misma deberá aportar trazabilidad verificable de la fecha de radicación de la solicitud del servicio**.	X	
31	El Proponente seleccionado, debe establecer los tiempos de entrega de resultados e informar a los usuarios, los cuales debe ser en el menor tiempo posible y especificado en el anexo 2.1	X	

ANEXO N° 2

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, se informa a la entidad que NO debe modificar la información allí consignada, **en caso de realizar algún tipo de observación (referencias inexistentes en el mercado, registros sanitarios, etc) deberá manifestarlo mediante documento escrito firmado por el representante legal.**

El valor diligenciado en cada uno de los ítems, debe incluir todos los requisitos solicitados en el anexo N°1, por consiguiente, deberá tenerlo en cuenta ya que la unidad

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

"PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS Y QUIRURGICOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 CSSMP) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA"

INSTRUCCIONES GENERALES.

- Las Especificaciones Técnicas requeridas deberá estar totalmente diligenciado.

- Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento como **MÍNIMO el 80% de los 1309 ÍTEMS solicitados**, es decir, ofertar **MÍNIMO 1048 ÍTEMS** del Anexo **CONDICIONES TÉCNICAS.**

- No podrá modificar las columnas ***ítem, código cups, descripción*** solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables.

ANEXO: EXCEL (CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ORTOPEDIA).

NOTA: *Se solicita a la entidad diligenciar el presente documento y enviarlo en formato PDF, igualmente, diligenciar el* ***Excel anexado a la presente solicitud de cotización****, con el fin de facilitar la realización del estudio de mercado.*

ENTIDAD: CLINICA DE FRACTURAS S.A.S

NIT: 891411743-0

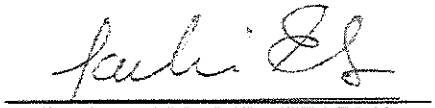
DIRECCIÒN: AV JUAN B GUTIERREZ # 18-60

TELÈFONO: 3043560051

EMAIL: contratacion@clinicadefracturas.co

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: JACKELINE ESCOBAR MOLINA

IDENTIFICACIÓN: 42128576



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE RISARALDA

No. GS-2026- 009184 **/ DERIS 22.3**

Pereira, 05 de febrero de 2026

Subintendente
YULIET LISETH MARIN VARGAS
Jefe Grupo de Contratos Unidad Prestadora de Salud Risaralda (E).
Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo.
Pereira

Asunto: Indicadores Financieros

De manera atenta informo al Señor Intendente que, una vez verificado los Criterios de Verificación Financieros y con el fin de verificar la capacidad financiera y patrimonial, los oferentes deberán presentar los siguientes aspectos:

Los indicadores de capacidad financiera y organizacional contenidos en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 y que, en consecuencia, deben estar contenidos en el (RUP) REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES a partir del 2020, pero que de acuerdo al Decreto >Ley>19 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*", en su artículo 221 DE LA VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LOS PROPONENTES. Establece: *El artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, quedará así: "Artículo 6. De la verificación de las condiciones de los proponentes. Todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con las entidades estatales, se inscribirán en el Registro Único de Proponentes del Registro Único Empresarial de la Cámara de Comercio con jurisdicción en su domicilio principal.*

No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; ***contratos para la prestación de servicios de salud;"***

De acuerdo a lo anterior, el oferente deberá anexar FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA y balance General, estado de resultados integral por función comparativo y notas o revelaciones a los estados financieros con corte a 31 de diciembre del año 2024, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes.

Artículo 1. Sustitución de los parágrafos transitorios del artículo 2.2.1.1.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.
Sustitúyanse los parágrafos transitorios del artículo 2.2.1.1.1.5.2. de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 1 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, los cuales quedarán así:

VERIFICACIÓN Y CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL

A. Justificación Indicadores de capacidad financiera

Índice de liquidez: (Activo corriente/Pasivo corriente) determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. El índice de liquidez del oferente para

la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser **igual o superior a 1.20**.

Si la ratio de liquidez es menor a 1 se considera que hay un fondo de maniobra negativo y esto apunta que la empresa tiene problemas de liquidez y por tanto complicaciones para enfrentarse a las deudas a corto plazo.

Índice de endeudamiento: (Pasivo total/Activo total * 100) mide en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. El índice de endeudamiento para el presente proceso de contratación debe ser **inferior o igual a 60%.**

Razón de cobertura de intereses: (Utilidad operacional/Gastos de intereses) capacidad de una empresa para cubrir sus cargos por intereses. La razón de cobertura de intereses para el presente proceso de contratación debe ser igual o superior a 1.4

La cobertura de intereses es uno de los indicadores que muestra cuántas veces los beneficios antes de intereses e impuestos son superiores a los gastos de intereses, o cuántas veces pueden reducirse los beneficios antes de llegar al límite de los gastos de intereses. Por tanto, cuanto más alto sea el indicador, mejor.

B. Indicadores de capacidad organizacional

Rentabilidad del activo: (Utilidad operacional/Activo total *100) calcula los beneficios y utilidades generadas por los activos de la empresa. La rentabilidad del activo para el presente proceso de contratación debe ser **igual o superior 5%**

La rentabilidad del activo, tiene que ver con el rendimiento que obtiene la empresa por las inversiones realizadas. Para que una empresa sea rentable, el ROA debe ser superior al 5%. Algunas compañías, como las financieras, utilizan el ROA para conocer la viabilidad de la empresa. Este es el indicador que aporta valor de una manera mucho más generalizada a la empresa.

Rentabilidad del patrimonio: (Utilidad operacional/Patrimonio *100) rendimiento que obtienen los propietarios de la empresa, respecto de su inversión representada en el patrimonio. La rentabilidad del patrimonio para el presente proceso de contratación debe ser **superior o igual a 12%.**

La rentabilidad sobre el patrimonio se usa para evaluar la capacidad que tiene una empresa para generar beneficios, a través de la inversión realizada por los accionistas. Actualmente, y en promedio, una rentabilidad anual del 12 % se considera una buena inversión (aunque algunos pueden alcanzar el 20 %).

Los indicadores de capacidad organizacional (rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio) con el fin de garantizar pluralidad de oferentes, incluye las entidades sin ánimo de lucro, ya que, si generan excedentes, estos los reinvierten totalmente en la actividad de su objeto social, por tal motivo presentan un porcentaje de cero (0).

PROPONENTES PLURARES

De acuerdo al Manual de Colombia Compra Eficiente, para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación en el punto *5.3 Proponentes plurales*, para el caso de consorcios o uniones temporales, se entienden como uno solo y para la evaluación de la capacidad financiera se tomará sumando la información de cada uno como un total, de acuerdo a la fórmula para establecer cada indicador, con el fin de determinar el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

Ejemplo (para el indicador de Liquidez)

Índice de Liquidez = $\frac{\text{Activo corriente ENTIDAD A + Activo corriente ENTIDAD B}}{\text{Pasivo corriente ENTIDAD A + Pasivo corriente ENTIDAD B}}$

La vigencia a evaluar en dicho proceso será la correspondiente al año 2024.

Atentamente,



CPS **ANGELA BIVIANA RIVERA COLORADO**
Contadora Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Evaluador Económico

Elaboró: CPS ANGELA BIVIANA RIVERA
Tesorera UPRES

Fecha elaboración: 05/02/2026
Ubicación \\ documentos/año 2026

Calle 94 AV Villa Olímpica Frente a Expofuturo.
Teléfono: 3164770 ext. 8312
deris.rase3-tes@policía.gov.co.
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA