**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**POLICÍA NACIONAL**

**DIRECCIÓN DE SANIDAD**
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 86-7-20080-26 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3, IDENTIFICADA CON NIT. 900.339.410-8 Y LA ENTIDAD "ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S" IDENTIFICADA CON NIT. 801.000.713-9 CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CASOS SOSPECHOSOS Y ONCOLOGIA INTEGRAL PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO"**

---

Entre los suscritos a saber, el señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número 73.008.879, Expedida en Cartagena – Bolivar, obrando en nombre de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** como Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 Encargado, según Orden interna No. 131 del 11/05/2026 emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y por la otra, **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa Cuando no Exista Pluralidad de Oferentes para la Prestación de Servicios de Salud acorde el artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015. **d)** La **POLICÍA NACIONAL** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con **EL CONTRATISTA**, durante el desarrollo del Contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es la prestación de servicios según las condiciones señaladas en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a la prestación de servicios de salud, en consecuencia, **EL CONTRATISTA** se compromete con la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** a prestar los servicios requeridos para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado (Entiéndase el acceso al servicio ofertado). Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. -VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que **EL CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTA. FORMA DE PAGO. LA POLICÍA NACIONAL** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO- CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 42426 del 28/04/2026 Y QUIPU No. 251 del 28/04/2026 para la vigencia 2026** por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3, que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO**". PARÁGRAFO:** En caso de requerirse prórroga del presente contrato, ésta deberá solicitarse a la entidad como mínimo diez (10) días antes de su vencimiento. **SÉPTIMA. - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución

establecidos en la cláusula segunda, los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007. **OCTAVA. - LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** El servicio objeto del presente contrato se prestará en el lugar que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL **CONTRATO**". **NOVENA. - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD,** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA. - OBLIGACIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA**: **1.) EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y cuenten con la correspondiente autorización del CONTRATANTE, cubriendo, según aplique, actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. **2.)** Prestar los servicios de manera directa, encontrándose prohibida la subcontratación del objeto contractual, salvo las excepciones legales o expresamente autorizadas, en especial las previstas en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, casos en los cuales deberá cumplirse estrictamente la normatividad aplicable en materia de habilitación de servicios. **3.)** Garantizar la prestación de los servicios con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad y accesibilidad, conforme a lo pactado, observando lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional". **4.)** Atenderá todos los eventos susceptibles en el/los niveles(es) de complejidad contratado(s), con talento humano idóneo, infraestructura, dotación y estándares conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones). **5.)** Remitirá al afiliado a IPS habilitada cuando la complejidad exceda el alcance del contrato, garantizando continuidad, oportunidad y seguridad. Se abstendrá de remisiones injustificadas; las irregularidades serán evaluadas por el Supervisor para traslado a la Regional, sin perjuicio de acciones contractuales. **6.)** Responderá oportuna y motivadamente a solicitudes del CONTRATANTE sobre revisión de medicamentos, sustentadas en la condición clínica del afiliado. **7.) EL CONTRATISTA** deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes. **8.)** Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015. **9.)** Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE, de acuerdo con su condición clínica. **10.)** Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual, los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores. **11.)** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **12.)** Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento. **13.)** Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por **EL CONTRATISTA** y las trasladas por el contratante. Cabe resalta que la respuesta, debe estar dentro del término establecido en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023. **14.)** Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas. **15.)** Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes. **16.)** Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes. **17.)** Las partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen. **18.) EL CONTRATISTA** responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne AL CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule. **19.)** Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee **EL CONTRATISTA** para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **EL CONTRATISTA** actuará por su propia

cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a LA CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral. **20.)** Las demás contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **21.) EL CONTRATISTA** se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, **EL CONTRATISTA** deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado. **22.) EL CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin **EL CONTRATISTA** allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato. **23.) EL CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones. **24.) EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **25.) EL CONTRATISTA** acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **26.) EL CONTRATISTA** acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo **EL CONTRATISTA** deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente. **27.) EL CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): **a.)** 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" **b.)** 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" **c.)** 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. **d.)** 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. **e.)** Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones. **f.)** 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." **g.)** 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. **h.)** Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado". **i.)** Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan

disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica" **j.)** 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. **k.)** 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". **28.) EL CONTRATISTA,** no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato. **29.) EL CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato. **30.) EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada. **31.) EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual. **DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: 1.)** Poner a disposición de **EL CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con **EL CONTRATISTA**. **3.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por **EL CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10.)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA SEGUNDA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: EL CONTRATISTA** se obliga para con la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** a no suministrar ninguna clase de información o etalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA TERCERA – INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD,** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA CUARTA - MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, Que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) y por (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, que cubra el término de la vigencia del contrato (fecha de finalización y cuatro meses más) y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS – HOSPITALES:** ampara la responsabilidad civil profesional clínicas – hospitales del asegurado por los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, la cobertura cubre también la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por daños materiales o daños personales, se ampara también los daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido

registrados ante las autoridades competentes, ampara igualmente, los gastos judiciales y/o gastos de defensa sublimitado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia no podrá ser inferior a doscientos salarios mínimos legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza, para aquellos contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500 SMLMV) y deberá extenderse con un término igual a la ejecución del contrato. (Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el asegurado Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el NIT 900.339.410-8 // Beneficiarios: terceros afectados) **Nota 1:** Si llegado el caso **EL CONTRATISTA**, aporta la póliza global o anual, esta se debe endosar, lo que significa que la regional de aseguramiento en salud No.3, es asegurado adicional, durante la ejecución del servicio contratado, igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir el plazo y los amparos solicitados por la RASES 3. **Nota 2**: En caso de que **EL CONTRATISTA**, mediante escrito debidamente motivado, demuestre dificultades técnicas, económicas o legales para adquirir o endosar una póliza específica de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales, podrá presentar un certificado expedido por la aseguradora de su póliza global, siempre que: **a)** El certificado indique expresamente que la póliza global cubre el contrato objeto de esta contratación, incluyendo el número de contrato. **b)** La póliza global tenga un valor asegurado mínimo de 200 SMMLV, sin deducibles que afecten la suficiencia de la cobertura. **c)** La póliza incluya cubra los riesgos derivados de la responsabilidad civil profesional en el marco de la prestación del servicio contratado. **d)** Se adjunte copia del clausulado completo de la póliza, incluyendo condiciones generales, particulares, exclusiones y vigencia. En ningún caso la presentación de la póliza global exonerará al **CONTRATISTA** de su responsabilidad frente a siniestros o daños derivados del contrato, los cuales deberán ser cubiertos conforme al valor asegurado exigido. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del **CONTRATISTA** garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, **EL CONTRATISTA** garantizado aceptará desde el momento de la contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA QUINTA - SANCIONES: a) MULTAS**.- el trámite para el proceso sancionatorio se llevará a cabo conforme con la normatividad legal vigente y la Resolución de la Policía Nacional No. 03049 DEL 30 DE JULIO DE 2014, "POR LA CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL", (Paginas 178 a 181) modificado por la Resolución No. 090 del 2018 (Pagina 38, Numeral 6.1) **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD**, 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 quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la ley 1150 de 2007. Un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, cuando **EL CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista, en el contrato o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización y ejecución. **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, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** 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:** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas del presente contrato, **el CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, cuando se trate de incumplimiento total del contrato y, proporcional al incumplimiento parcial del contrato, que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. 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 los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SEXTA - CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará

definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **POLICÍA NACIONAL**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá a la **POLICÍA NACIONAL** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **POLICÍA NACIONAL** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **POLICÍA NACIONAL**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA SÉPTIMA - OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA NACIONAL** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO. -** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DÉCIMA NOVENA- CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA NACIONAL**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA NACIONAL** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA- PRIMERA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS O CONTROVERSIAS**: Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias **EL CONTRATISTA** puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial. **VIGÉSIMA TERCERA - PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para la ejecución la aprobación de la Garantía Única por parte de la **POLICÍA NACIONAL**. Para su legalización se requiere el registro presupuestal. **PARÁGRAFO:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga a constituir la garantía única. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA. VIGÉSIMA CUARTA - DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** el Pliego de Condiciones y Adendas **2.)** Propuesta del **CONTRATISTA** en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA NACIONAL 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA- IMPUESTOS: EL CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA- LIQUIDACIÓN:** Una vez finalizada el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SÉPTIMA- VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA- RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y

comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** En virtud del presente contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **TRIGÉSIMA - CONFLICTO DE INTERESES:** Es deber del **EL CONTRATANTE**, para garantizar una correcta aplicación de los recursos del Sistema de la Policía Nacional, informar al máximo Órgano de la Entidad, cualquier tipo de inhabilidad o incompatibilidad que pudiera presentarse con **EL CONTRATISTA** en particular, esta cláusula en los diferentes Convenios o contratos que celebre **EL CONTRATISTA**, garantiza por parte de terceros, el suministro de la información relacionada con éste tema; siendo obligatorio para el **CONTRATANTE**, informar inmediatamente al Supervisor y éste a su vez, a la Administración, el incumplimiento de esta cláusula. **TRIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Pereira – Risaralda.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Pereira – Risaralda 14 de Mayo del 2026

**LA POLICÍA NACIONAL**

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 (E)

**CONTRATISTA**

Señora **GLORIA HIOMARA BELTRAN FRANCO**
C.C. No. 53.050.993 Expedida en Bogotá D.C.
Representante Legal **"ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S"**
NIT: **801.000.713-9**

| FUNCIONARIO O ASESOR | DEPENDENCIA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ELABORADO POR | ANALISTA GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 | SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO | |
| REVISADO | JEFE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 | CT. GUSTAVO ANDRÉS NARVAEZ ARTEAGA | |
| REVISADO | ABOGADO GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 | CPS. NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA | |
| REVISADO | JEFE ÁREA LOGÍSTICA Y FINANCIERA RASES No. 3 | CT. CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO | |

## ANEXO No 1
## DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATO.** | **No. 86-7-20080-26** |
| **CONTRATANTE.** | POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 NIT 900.339.410-8 |
| **REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO.** | Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO** |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA No.** | 73.008.879, Expedida en Cartagena – Bolivar |
| **CARGO.** | Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 Encargado |
| **DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO.** | Orden Interna No. 131 del 11/05/2026, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 00502 del 05/03/2026 *"Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones"* |
| **CONTRATISTA.** | **NOMBRE:** "ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S"<br>**NIT:** 801.000.713-9<br>**Representante Legal:** GLORIA HIOMARA BELTRAN FRANCO<br>**Cedula de Ciudadanía:** 53.050.993 Expedida en Bogotá D.C.<br>**Dirección de la Entidad:** Carrera 6 No. 2-63 Avenida Centenario<br>**Teléfono Comercial:** (606) 7357598 – (606) 3310712<br>**Correo Electrónico:** notificacionestributarias@zentria.com.co, luzk.quintero@zentria.com.co, alberto.arango@zentria.com.co, notificaciones.odo@zentria.com.co |
| **CONSIDERANDOS.** | Que el presente contrato se deriva del proceso **PN RASES N°3 CD 045 2026** |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO.** | El supervisor del contrato será un integrante de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO**, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.<br><br>El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión con fecha 10 de cada mes, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.<br><br>Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros diez (10) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se |

debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con **EL CONTRATISTA** la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

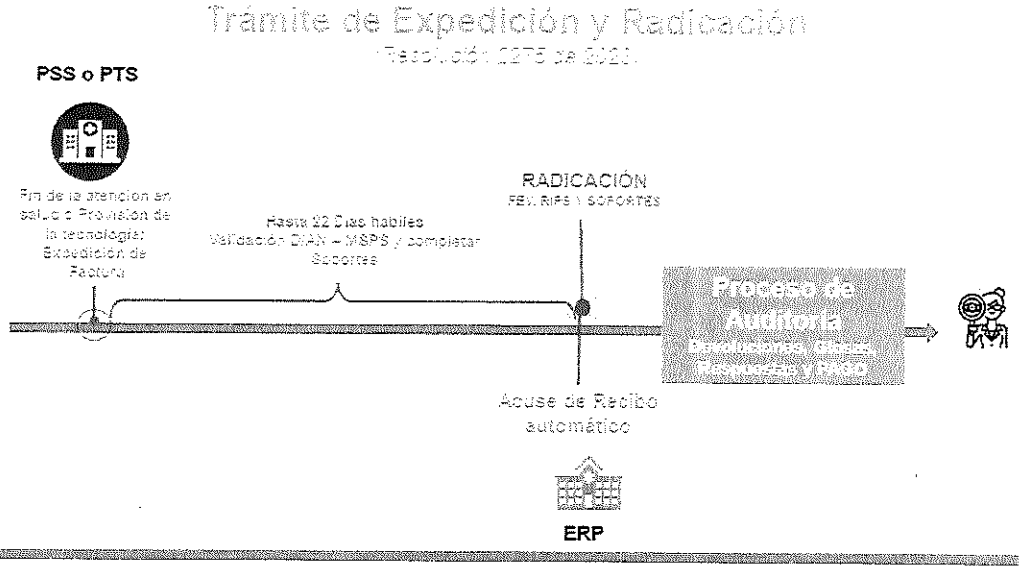
Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

**OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR**

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Requerir por escrito al **CONTRATISTA** cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que **EL CONTRATISTA** suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Una vez iniciado el contrato, enviar al **CONTRATISTA** la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA"
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

**INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN**

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

| | |
|---|---|
| | **I.) Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del **CONTRATISTA** con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;<br>**II.) Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.<br>**III.) Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por **EL CONTRATISTA**, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y<br>**IV.) Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.<br><br>Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes. |
| **CLAUSULA OBJETO** | **EL CONTRATISTA** se compromete con el CONTRATANTE a prestar servicios de salud de conformidad con lo estipulado en la totalidad de su oferta **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CASOS SOSPECHOSOS Y ONCOLOGIA INTEGRAL PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO".** |
| **CLAUSULA VALOR** | **MIL QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($1.500.000.000,00)** Para la vigencia 2026 |
| **CLAUSULA FORMA DE PAGO** | **Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)**<br><br>El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.<br><br><br><br>El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la **Unidad Prestadora de** |

**Salud Quindío**, 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 para **Quindío**: dequi.upres-cue@policia.gov.co con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation.

El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del software completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.

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

De igual forma, en cumplimiento a la Guía 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, 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.

Correo Electrónico dequi.upres-cue@policia.gov.co

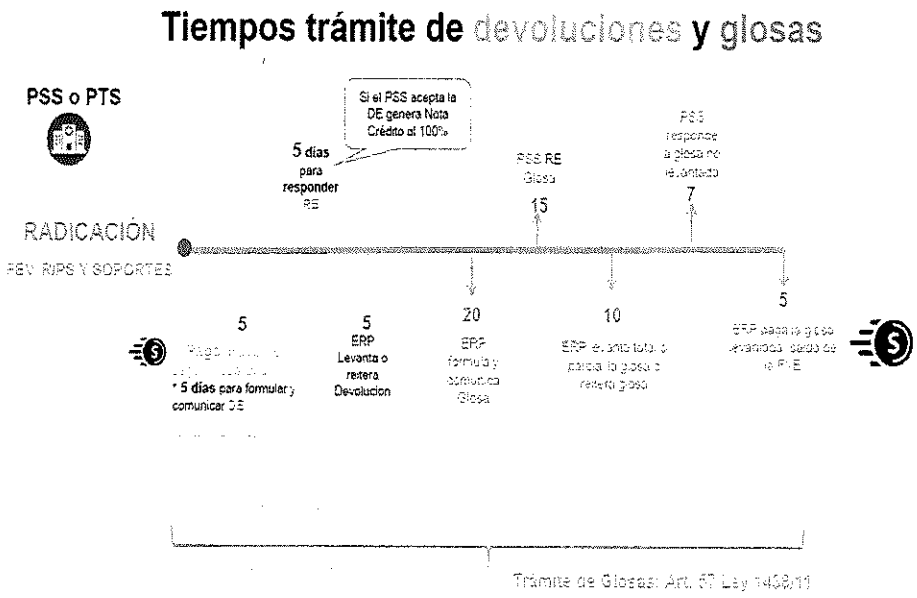
Para la estructura del presente texto, **EL CONTRATISTA** deberá comunicarse con el supervisor designado.

**PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN):**

Una vez radicada la factura por parte del **CONTRATISTA** y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

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

**AUDITORIA DE CUENTAS:**




El médico auditor 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".

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en la resolución 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.

**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 de la **Unidad Prestadora de Salud Quindío** dentro de los diez (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:

| AD SISAP WEB – PR RADICADO | IPS | ECHA DE PRESTACIÓ DEL SERVICIO | ECHA DE RADICACIÓ DE LA FACTURA | N°. DE FACTURA INDIVIDUAL | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRE DEL USUARIO | VALOR DE LA FACTURA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>**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).<br>**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.<br>**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<br>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.<br>**e)** Anexar la autorización del servicio o tecnología suministrada.<br>**f)** Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique)<br>**g)** Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud.<br>**h)** Si **EL CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.<br>**i)** EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.<br>**j)** La presentación de las facturas por los servicios o tecnologías causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.<br>**k)** Solo hasta el mes de noviembre **EL CONTRATISTA** radicara facturación los primeros (10) días de cada mes y en el mes de diciembre radicara cada 08 días la facturación.<br>**l)** Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada.<br>**m) PLATAFORMA SECOP II: EL CONTRATISTA** a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.<br><br>**Titular de la Cuenta:** "ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S"<br>**Entidad Bancaria:** BANCO BBVA<br>**Tipo de cuenta:** CUENTA AHORROS<br>**Producto:** 803-000827 |
| **CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.** | Amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 42426 del 28/04/2026 Y QUIPU No. 251 del 28/04/2026 para la vigencia 2026** expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3. |
| **CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN.** | (Decreto 441 de 2022 - sección 6) |

| | |
|---|---|
| | Una vez realicen los tramites de legalización del contrato (aprobación de las garantías, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio). Se procederá a la prestación de servicios por un periodo hasta el **(31/10/2026)** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.<br><br>Cabe resaltar que, si dentro del proceso de atención se evidencia que el presupuesto asignado ya se terminó, o se tienen servicios programados que conllevan terminar el presupuesto. Se debe informar de inmediato al señor supervisor.<br><br>Nota: este proceso no tiene prorrogas automáticas, las modificaciones del tiempo están sujeto a las condiciones presupuestales y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. |
| **CLAUSULA SITIO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** | La empresa está ubicada en el área urbana de la Ciudad de Armenia, en el departamento del Quindío, esta debidamente HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud en el Departamento del Quindío y tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.<br><br>**Armenia:** Carrera 6 No. 2-63 Avenida Centenario |
| **CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO** | Pesos Colombianos (COP). |

**LA POLICÍA NACIONAL**

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 (E)

**CONTRATISTA**

Señora **GLORIA HIOMARA BELTRAN FRANCO**
C.C. No. 53.050.993 Expedida en Bogotá D.C.
Representante Legal **"ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S"**
NIT: **801.000.713-9**

| FUNCIONARIO O ASESOR | DEPENDENCIA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ELABORADO POR | ANALISTA GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 | SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO | |
| REVISADO | JEFE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 | CT. GUSTAVO ANDRÉS NARVAEZ ARTEAGA | |
| REVISADO | ABOGADO GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 | CPS. NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA | |
| REVISADO | JEFE ÁREA LOGÍSTICA Y FINANCIERA RASES No. 3 | CT. CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO | |

## ANEXO No 2
## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

***EL LISTADO DE SERVICIOS Y SUS RESPECTIVOS VALORES SE ENCUENTRAN ESTIPULADOS EN EL ARCHIVO (VER EXCEL ROTULADO) "VALOR FINAL ONCOLOGÍA INTEGRAL QUINDÍO 2026***

De acuerdo a la información suministrada por la entidad **"ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S",** con NIT. **801.000.713-9** ofrece **el 100% es decir los 4.668 Ítems solicitados.**

| ITEM | CONDICIONES DEL SERVICIO |
|---|---|
| 1 | Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con **EL CONTRATISTA**. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.<br><br>Durante estas reuniones se abordarán, temas como:<br><br>➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados.<br>➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades.<br>➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1.<br>➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes.<br>➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud.<br>➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, **EL CONTRATISTA** debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito.<br>➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento.<br><br>**Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.** |
| 2 | **EL CONTRATISTA** al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen.<br><br>Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud. |
| 3 | En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, **EL CONTRATISTA** deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas.<br><br>Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el 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. |

| | |
|---|---|
| | El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. |
| 4 | En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS),<br><br>**Nota: EL CONTRATISTA** notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud. |
| 5 | Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:<br><br>➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado.<br>➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada.<br>➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud. |
| 6 | Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud.<br><br>**Nota:** Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente.<br><br>El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional |
| 7 | Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica".<br><br>"Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.<br><br>**EL CONTRATISTA anexara una vez inicie el contrato entregara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos** |
| 8 | Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. |

| | |
|---|---|
| | **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios.** |
| **9** | **EL CONTRATISTA** garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente.<br><br>En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, **EL CONTRATISTA** informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas. |
| **10** | **EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. EL CONTRATISTA** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio.<br><br>En particular, **EL CONTRATISTA** asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.<br><br>Nota: Según la complejidad de los servicios, **EL CONTRATISTA** se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique. |
| **11** | **CAPACIDAD OPERATIVA: EL CONTRATISTA** cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen.<br><br>Igualmente, **EL CONTRATISTA,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..." |
| **12** | **EL CONTRATISTA** designo al funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.<br><br>Nombre: **WILLIAM CACHEO RIOS**<br>Teléfonos: **3105493125**<br>Correo electrónico: **william.cacheo@zentria.com.co** |
| **13** | **EL CONTRATISTA** designo al profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por **EL CONTRATISTA** en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita.<br><br>Nombre: **ANGÉLICA MARÍA FRANCO ROJAS**<br>Cargo: **LÍDER SIAU**<br>Teléfonos: **3214312634**<br>Correo electrónico: **siau.armenia@zentria.com.co** |

| | |
|---|---|
| **14** | **EL CONTRATISTA** diligencio el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido. |
| **15** | De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa. |
| **16** | La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, **EL CONTRATISTA** debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato. |
| **17** | **EL CONTRATISTA** se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura. |
| **18** | Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el proponente seleccionado debe tener presente los siguientes criterios:<br><br>**1)** Especificar la fecha de su emisión.<br>**2)** El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico<br>**3)** Se deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante.<br>**4)** Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral.<br>**5)** Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional,<br>**6)** La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:<br><br>❖ Diagnóstico<br>❖ Tratamiento realizado<br>❖ Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario |
| **19** | **EL CONTRATISTA** diligencio la sede plenamente identificada, habilita e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:<br><br>• Horarios de Atención: **De lunes a viernes de 07:00 a.m. a 05:00 p.m.**<br><br>• Modalidad para la asignación de citas:<br><br>Telefónica: **(606) 7357598**<br>Presencial: **Carrera 6 No. 2-63 Avenida Centenario**<br>WhatsApp: **N/A**<br>correo electrónico: **callcenterodo@zentria.com.co** |

página web: **https://oncologosdeloccidente.com/**

• Notificación de citas o recordatorios SI __X__ NO ___

• Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos:

Telefónica: **(606) 7357598**
Presencial: **Carrera 6 No. 2-63 Avenida Centenario**
WhatsApp: **N/A**
correo electrónico: **callcenterodo@zentria.com.co**
página web: **https://oncologosdeloccidente.com/**

• Entrega de resultados:

Telefónica: **(606) 7357598**
Presencial: **Carrera 6 No. 2-63 Avenida Centenario**
WhatsApp: **N/A**
correo electrónico: **callcenterodo@zentria.com.co**
página web: **https://oncologosdeloccidente.com/**

•Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias:

Contacto: Doctor **JUAN JOSE ROJAS LEMA**
Telefónica: **3234905777**
Presencial: **N/A**
WhatsApp: **N/A**
correo electrónico: **central.referencia@zentria.com.co**

**NOTA 1: EL CONTRATISTA** debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1)

**NOTA 2:** Si **EL CONTRATISTA** realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.

## DEFINICIÓN O CONTEXTO TÉCNICO

De acuerdo a lo anterior y con el fin de asegurar la prestación integral en los servicios de Oncología Integral, la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, requiere al **CONTRATISTA** se encuentren debidamente habilitados para la prestación del servicio.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 como cabecera de región, tiene la necesidad de contratar con una entidad externa, capacitada en prestar servicios de oncología, ayudas diagnósticas, procedimientos ambulatorios, cirugías, hospitalización derivada de los mismos, y consulta especializada y sub especializada, contemplados en el acuerdo 093 del 08 de octubre de 2025; para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional; en cumplimiento al decreto 1795 del 2000: "*por el cual se estructura el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional*"; capitulo II régimen de beneficios, artículo 27: "*plan de servicios de sanidad Policía Nacional*", al igual que con el plan de beneficios según acuerdo 002 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional.

El Ministerio de Salud a través de Resolución 3280 de agosto de 2018 y 376 de febrero de 2019, "adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la

Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal (Ruta de atención del paciente Oncológico) y se establecen las directrices para su operación".

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la cual tiene como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Las RIAS son una herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. Adicionalmente, tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad, mediante la definición de las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

Las RIAS están constituidas por tres tramos:

- ✓ Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades; incluye como atenciones obligatorias para toda la población colombiana: la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones, la protección específica y la educación para la salud, que contiene el cuidado a los cuidadores.

- ✓ Rutas integrales de atención para grupos de riesgo, intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para —evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento y así Minimizar el impacto de la enfermedad, las complicaciones e incapacidad funcional.

- ✓ Rutas integrales de atención específica para eventos, intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.

Las intervenciones en salud dentro de la aplicabilidad de las RIAS son el conjunto de intervenciones en salud por momento de curso de vida, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud, individual, grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Las atenciones individuales se presentan por momento de curso de vida y su contenido se precisa en el anexo dentro de la resolución 3280 "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud" así: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Es así como se crean 16 rutas de atención en salud dentro de las cuales se encuentra la RUTA PARA LA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO Y RUTA PARA LA DETECCION DE CANCER DE SENO, y se deben de realizar actividades de:

**Demanda inducida**. Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas. Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado y Contributivo (Regímenes Especiales de salud) deberán elaborar e implementar estrategias que le garanticen a sus afiliados, de acuerdo con las condiciones de edad, género y salud, el acceso a las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana, así como la atención de enfermedades de interés en salud pública.

**Protección específica**. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

**Detección temprana**. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

De acuerdo al objeto del presente proceso, cabe destacar que el cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo.

Las células normales se dividen y mueren durante un periodo de tiempo programado. Sin embargo, la célula cancerosa o tumoral "pierde" la capacidad para morir y se divide casi sin límite. Tal multiplicación en el número de células llega a formar unas masas, denominadas "tumores" o "neoplasias", que en su expansión pueden destruir y sustituir a los tejidos normales.

El tipo de cáncer se define entre otras cosas por el tejido u órgano en el que se ha originado. Así, por ejemplo, un cáncer de colon que dio lugar a metástasis hepáticas sigue denominándose cáncer de colon, y no cáncer hepático.

Desde una perspectiva estricta pueden definirse tantos tipos de cánceres como enfermos, cada uno con sus alteraciones moleculares y celulares específicas, pero de forma sintética se agrupan por el tejido que les dio origen:

- **Carcinomas.** Se trata de cánceres que se originan a partir de células epiteliales. Estas son células que tapizan la superficie de órganos, glándulas o estructuras corporales. Representan más del 80% de la totalidad de los cánceres, incluyendo las variedades más comunes de cáncer de pulmón, mama, colon, próstata, páncreas y estómago, entre otros.
- **Sarcomas.** Son cánceres que se forman a partir del llamado tejido conectivo o conjuntivo, del que derivan los músculos, los huesos, los cartílagos o el tejido graso. Los más frecuentes son los sarcomas óseos.
- **Leucemias**. Son cánceres que se originan en la médula ósea, que es el tejido encargado de mantener la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. Las alteraciones en estas células pueden producir, respectivamente, anemia, infecciones y alteraciones de la coagulación (sangrados o trombosis).
- **Linfomas.** Se desarrollan a partir del tejido linfático, como el existente en ganglios y órganos linfáticos.

Las células cancerosas se desarrollan a raíz de múltiples cambios en su genética. Estos cambios pueden surgir a raíz de muchas causas diversas. El estilo de vida y los genes que heredamos de nuestros padres, así como la exposición a ciertos agentes cancerígenos en el entorno (sustancias o elementos causantes de cáncer) pueden estar entre las causas. Y en muchos de los casos, no hay una causa que sea evidentemente atribuible.

Cuando se detecta cáncer, se hacen estudios o pruebas médicas para determinar qué tan desarrollado es y si acaso se ha propagado desde el punto en el que se originó a otros sitios. Esto es referido como clasificación de la etapa del cáncer (o estadificación).

Las clasificaciones más bajas de la etapa (como 1 o 2), significa que el cáncer no se ha propagado tanto. Un número mayor (como 3 o 4) significa una mayor propagación. La etapa 4 es la mayor.

La etapa de un cáncer es muy importante para determinar cuál sería el mejor plan de tratamiento para una persona. Razón por la cual es indispensable consultar con médico especialista sobre la etapa del cáncer y tipo para determinar el tratamiento a seguir.

Los tratamientos más comunes son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Las opciones más recientes incluyen la terapia dirigida, la inmunoterapia y la terapia hormonal láser entre otras. A continuación, se encuentra un resumen de los distintos tratamientos para el cáncer y la forma en la que funcionan.

**Cirugía**
La cirugía es un tratamiento común para muchos tipos de cáncer. Durante la operación, el cirujano extrae una masa de células cancerígenas (tumor) y algo de los tejidos circundantes. En ocasiones, la cirugía se lleva a cabo para aliviar los efectos secundarios causados por un tumor.

**Quimioterapia**
La quimioterapia se refiere a fármacos que se utilizan para eliminar las células cancerígenas. Los fármacos se pueden administrar de forma oral, como una inyección o directamente en un vaso sanguíneo (vía intravenosa). Se pueden administrar distintos tipos de fármacos junto al mismo tiempo o uno luego de otro.

**Radioterapia**
La radioterapia utiliza radiografías, partículas o semillas radiactivas para eliminar las células cancerígenas. Las células de este tipo crecen y se dividen más rápido que las células normales del cuerpo. Debido a que la radiación es más perjudicial para las células que crecen rápidamente, la radioterapia daña las células cancerígenas más que las células normales. Esto evita que las células cancerígenas crezcan y se dividan, lo que lleva a la muerte celular.

Los dos principales tipos de radioterapia son:

- ✓ **Radioterapia externa.** Esta es la forma más común. En ella, se dirigen rayos X o partículas al tumor desde afuera del cuerpo.
- ✓ **Radioterapia interna.** Esta forma proporciona radiación dentro de su cuerpo. Se puede aplicar a través de semillas radiactivas que se colocan dentro o cerca del tumor; un líquido o una pastilla que usted ingiere; o a través de una vena (intravenosa o IV).

**Terapias dirigidas**
La terapia dirigida utiliza fármacos para evitar que el cáncer crezca y se propague. Este propósito se consigue causando menos daño a las células normales que en otros tratamientos.

La quimioterapia estándar trabaja al eliminar las células cancerígenas y algunas células normales.

El tratamiento dirigido se concentra en objetivos (moléculas) específicos en las células cancerígenas. Estos objetivos juegan un papel en la forma en la que las células cancerígenas crecen y sobreviven. Utilizando estos objetivos, el medicamento incapacita a las células cancerígenas de manera que no pueden propagarse.

Los medicamentos de terapia dirigida funcionan en unas cuantas formas distintas. Pueden:

- ✓ Apagar el proceso en las células cancerígenas que provoca que crezcan y se propaguen
- ✓ Provocar que las células cancerígenas mueran por sí solas
- ✓ Eliminar las células cancerígenas directamente

Las terapias dirigidas se administran como una pastilla o por vía intravenosa.

**Inmunoterapia**
La inmunoterapia es un tipo de tratamiento para el cáncer que depende de la capacidad del cuerpo para combatir infecciones (sistema inmunitario). Esta terapia utiliza sustancias producidas por el cuerpo o en un laboratorio para

ayudar al sistema inmunitario a trabajar más duro o de manera más enfocada para combatir el cáncer. Esto ayuda a su cuerpo a deshacerse de las células cancerígenas.
La inmunoterapia funciona al:

- ✓ Detener o frenar el crecimiento de las células cancerígenas
- ✓ Evitar que el cáncer se propague a otras partes del cuerpo
- ✓ Impulsar la capacidad del sistema inmunitario de eliminar las células cancerígenas

Estos fármacos se diseñaron para buscar y atacar ciertas partes de una célula cancerígena. Algunos tienen toxinas o sustancias radiactivas unidas a ellos. La inmunoterapia se administra a través de una inyección o por vía intravenosa.

**Terapia hormonal**
La terapia hormonal se utiliza para tratar cánceres que son alimentados por hormonas, como el cáncer de mama, el cáncer de próstata o el cáncer de ovario. Esta terapia utiliza medicamentos para detener o bloquear las hormonas naturales del cuerpo. Esto ayuda a frenar el crecimiento de las células cancerígenas. La cirugía involucra extraer órganos que producen hormonas: los ovarios o los testículos. Los medicamentos se administran por vía intravenosa o como pastillas.

**Hipertermia**
La hipertermia utiliza calor para dañar y eliminar las células cancerígenas sin dañar las células normales.

Se puede utilizar para:
- ✓ Una pequeña zona de células, como un tumor
- ✓ Partes del cuerpo, como un órgano o una extremidad
- ✓ El cuerpo entero

El calor se aplica a través de una máquina fuera del cuerpo o a través de una aguja o una sonda que se coloca en el tumor.

**Terapia láser**
La terapia láser utiliza un haz de luz muy estrecho y enfocado para destruir las células cancerígenas. La terapia láser se puede utilizar para:

- ✓ Destruir tumores y neoplasias precancerígenas
- ✓ Encoger tumores que están bloqueando el estómago, el colon o el esófago
- ✓ Ayudar a tratar los síntomas del cáncer, como el sangrado
- ✓ Sellar las terminaciones nerviosas luego de una cirugía para reducir el dolor
- ✓ Sellar los vasos linfáticos luego de una cirugía para reducir la hinchazón y evitar que las células del tumor se propaguen

La terapia láser a menudo se aplica a través de un tubo delgado e iluminado que se coloca dentro del cuerpo. Fibras delgadas en el extremo del tubo dirigen la luz a las células cancerígenas. Los láseres también se utilizan sobre la piel.

En la mayoría de los casos, los láseres se utilizan junto con otros tipos de tratamientos para el cáncer como la radioterapia y la quimioterapia.

**Terapia fotodinámica**
En la terapia fotodinámica, una persona recibe una inyección de un medicamento que es sensible a un tipo especial de luz. El medicamento permanece en las células cancerígenas más tiempo del que permanece en las células saludables. Posteriormente, un médico dirige la luz de un láser u otra fuente a las células cancerígenas. La luz convierte al medicamento en una sustancia que elimina células cancerígenas.

**Crioterapia**
También llamada criocirugía, este tipo de terapia utiliza gas extremadamente frío para congelar y eliminar las células cancerígenas. En ocasiones se utiliza para tratar las células que podrían convertirse en cáncer (llamadas células precancerosas) en la piel o el cuello uterino, por ejemplo. Los médicos también pueden utilizar un instrumento especial para aplicar la crioterapia a tumores dentro del cuerpo, como tumores en el hígado o la próstata.

Por otra parte, la Regional de Aseguramiento debe asegurar la prestación de los servicios de fototerapia, consistente en el tratamiento de diferentes enfermedades dermatológicas inflamatorias y neoplásicas (micosis fungoide) de la piel mediante la radiación ultravioleta, que tiene principalmente una acción antiinflamatoria. Entiéndase como neoplasia al término apropiadamente utilizado para nombrar la formación de un neoplasma o tumor, es decir, cualquier crecimiento descontrolado de células o tejidos anormales en el organismo. El neoplasma puede ser benigno o maligno.

**Fototerapia**
La fototerapia es un tratamiento médico que utiliza luz, generalmente ultravioleta (UV) o luz de espectro visible, para tratar diversas afecciones de la piel, como la psoriasis, el eccema (dermatitis atópica), y el vitíligo.

El objetivo de la fototerapia es reducir el crecimiento de las células cutáneas y tratar la inflamación subyacente de la piel. La fototerapia, también conocida como terapia de luz, hace esto al exponer la piel a luz ultravioleta (UV).

Actualmente, en Colombia el cáncer representa un problema de salud pública creciente. Además de ser una enfermedad grave y extremadamente difícil de superar para los pacientes, cada día ellos se enfrentan a diversas barreras debido a las deficiencias del sistema de salud. Por eso, en el marco del Día Mundial contra el Cáncer, se busca dar a conocer cuáles son las barreras a las que actualmente se enfrentan las personas que padecen esta enfermedad.

## GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

- ✓ **Caracterización de la población**

En la ejecución del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

- ✓ Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
- ✓ Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
- ✓ Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
- ✓ Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
- ✓ Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual **EL CONTRATISTA** debe actualizar la información.

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

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de **EL CONTRATISTA**, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la unidad prestadora de salud Quindío que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

| Riesgo (caso o eventos) | Conducta de notificación y canalización | |
|---|---|---|
| | Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Quindío al siguiente Correo electrónico: dequi.upres-pym@policia.gov.co | Remitir el paciente al siguiente prestador |
| Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica. | Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada. | Unidad prestadora de salud Quindío |
| Inasistencia a cita asignada de: quimioterapia, Radioterapia y control oncológico | Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia. | Unidad prestadora de salud Quindío |
| Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud. | Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado. | Unidad prestadora de salud Quindío |

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

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

| Tramite | Correo electrónico habilitado | Número telefónico habilitado | Procedimientos y observaciones sobre el tramite |
|---|---|---|---|
| **Informe de actualización de datos de la persona** | Unidad Prestadora de Salud Quindío dequi.upres-rco@policia.gov.co | NA | NA |
| **Solicitud de autorización** | Unidad Prestadora de Salud Quindío dequi.upres-rco@policia.gov.co | Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades | Redes integrales |
| **Referencia Contrarreferencia** | Unidad Prestadora de Salud Quindío dequi.upres-rco@policia.gov.co | Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades | Redes integrales |

## PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES

✓ **Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

No aplica para este proceso

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

No aplica para este proceso.

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

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente al siguiente correo: dequi.upres-rco@policia.gov.co

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

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

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

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada al siguiente correo: dequi.upres-pym@policia.gov.co

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia.

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

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

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

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

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

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

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o

sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

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

En urgencias: máximo dos (2) horas
En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y al El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

- ✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

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

**Vigencia de las autorizaciones y fórmulas médicas**

- ✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

No aplica para este proceso

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

No aplica para este proceso

## GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

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

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

**EL CONTRATISTA** garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- ✓ Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- ✓ Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- ✓ Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- ✓ Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- ✓ Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- ✓ Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, **EL CONTRATISTA**, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- ✓ La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

## MODELO DE AUDITORÍA

**Auditoría de calidad en salud:** el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

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

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

**Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA** se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

## Caracterización y estimaciones de la población objeto

La población objeto del presente contrato se define de la siguiente manera:

| MUNICIPIO | DANE | GENERO | 0 a 5 años Primera Infancia | 12 a 17 años Adoles cencia | 18 a 28 años Juventud | 29 a 59 años Adultez | 6 a 11 años Infancia | Mayor a 60 Vejez | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ALCALÁ | 76020 | F | | 2 | | 4 | 5 | 5 | 16 |
| ALCALÁ | 76020 | M | | | | 2 | 14 | 5 | 21 |
| ARMENIA | 63001 | - | | | | | 1 | | 1 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARMENIA | 63001 | F | 115 | 303 | 387 | 557 | 1407 | 1037 | 3806 |
| ARMENIA | 63001 | M | 138 | 312 | 313 | 485 | 1911 | 1246 | 4405 |
| BUENAVISTA | 63111 | F | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 2 | 16 |
| BUENAVISTA | 63111 | M | 1 | 2 | 3 | 4 | 19 | 5 | 34 |
| CAICEDONIA | 76122 | F | 4 | 10 | 16 | 22 | 58 | 33 | 143 |
| CAICEDONIA | 76122 | M | 4 | 11 | 20 | 23 | 65 | 35 | 158 |
| CALARCA | 63130 | F | 23 | 40 | 70 | 78 | 235 | 149 | 595 |
| CALARCA | 63130 | M | 23 | 64 | 66 | 61 | 307 | 180 | 701 |
| CIRCASIA | 63190 | F | 9 | 15 | 25 | 31 | 60 | 46 | 186 |
| CIRCASIA | 63190 | M | 5 | 12 | 9 | 26 | 113 | 50 | 215 |
| CÓRDOBA | 63212 | F | 1 | 1 | 1 | 6 | 8 | 3 | 20 |
| CÓRDOBA | 63212 | M | 3 | 2 | 5 | 4 | 18 | 5 | 37 |
| FILANDIA | 63272 | F | 2 | 7 | 5 | 7 | 21 | 14 | 56 |
| FILANDIA | 63272 | M | 2 | 5 | 7 | 9 | 48 | 17 | 88 |
| GÉNOVA | 63302 | F | | | 1 | 2 | 6 | 6 | 15 |
| GÉNOVA | 63302 | M | 2 | 4 | 2 | 7 | 10 | 6 | 31 |
| LA TEBAIDA | 63401 | F | 7 | 20 | 25 | 28 | 67 | 39 | 186 |
| LA TEBAIDA | 63401 | M | 3 | 17 | 27 | 42 | 98 | 54 | 241 |
| MONTENEGRO | 63470 | F | 9 | 28 | 22 | 26 | 78 | 38 | 201 |
| MONTENEGRO | 63470 | M | 13 | 21 | 25 | 30 | 119 | 67 | 275 |
| PIJAO | 63548 | F | | 3 | 4 | 3 | 5 | | 15 |
| PIJAO | 63548 | M | 2 | 3 | 1 | 3 | 16 | 4 | 29 |
| QUIMBAYA | 63594 | F | 10 | 16 | 20 | 26 | 78 | 37 | 187 |
| QUIMBAYA | 63594 | M | 16 | 16 | 16 | 23 | 97 | 52 | 220 |
| SALENTO | 63690 | F | 2 | 3 | 2 | 7 | 8 | 8 | 30 |
| SALENTO | 63690 | M | 1 | 4 | 1 | 7 | 13 | 9 | 35 |
| SEVILLA | 76736 | F | 9 | 24 | 32 | 55 | 121 | 60 | 301 |
| SEVILLA | 76736 | M | 13 | 31 | 25 | 62 | 171 | 81 | 383 |
| ULLOA | 76845 | F | | | 2 | 1 | 3 | | 6 |
| ULLOA | 76845 | M | | | | 2 | 5 | | 7 |

Conclusiones Análisis de perfil epidemiológico Unidad Prestadora de Salud Quindío

El análisis integral de la Unidad Prestadora de Salud Quindío evidencia una población adscrita de 12.702 usuarios con una estructura demográfica caracterizada por predominio masculino y una concentración creciente en los cursos de vida de adultez y vejez. La evolución observada entre 2020 y 2025 confirma un proceso sostenido de envejecimiento poblacional, con reducción progresiva en los grupos de primera infancia, infancia y adolescencia, estabilidad relativa del total poblacional y un incremento significativo del grupo de 60 años y más. Esta transformación estructural no solo modifica la composición etaria, sino que redefine el perfil de riesgo sanitario y financiero del Subsistema en la jurisdicción.

Desde la perspectiva epidemiológica, la morbilidad consolidada muestra un patrón consistente con una transición demográfica avanzada, donde predominan las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2, acompañadas de dislipidemias, enfermedad cardiovascular, patologías respiratorias crónicas, trastornos endocrino-metabólicos y condiciones asociadas al envejecimiento. La alta proporción de usuarios hipertensos clasificados en riesgo alto, muy alto y extremadamente alto, junto con la concentración de casos de diabetes en mayores de 60 años, confirma una carga acumulativa de enfermedad que exige seguimiento clínico continuo, control farmacológico sostenido y estrategias estructuradas de modificación de factores de riesgo.

En coherencia con este perfil de morbilidad, el análisis de mortalidad (reclasificación OPS/OMS 6/67) evidencia que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer constituyen las principales causas de defunción, concentrando más de la mitad de los casos registrados, con una tasa bruta estimada de 4,6 muertes por cada 1.000 usuarios para la vigencia analizada. Este comportamiento reafirma la estrecha relación entre el envejecimiento poblacional, la prevalencia de enfermedades crónicas y los desenlaces en salud, consolidando un perfil epidemiológico dominado por patologías degenerativas y eventos prevenibles mediante control oportuno del riesgo.

Adicionalmente, la distribución territorial de la población, con concentración mayoritaria en Armenia y presencia en municipios del Quindío y norte del Valle del Cauca, junto con los tiempos de desplazamiento hacia los ESPRI ubicados en Armenia, Calarcá y Sevilla, refuerza la importancia de la planeación basada en accesibilidad geográfica, optimización de la red prestadora y articulación eficiente con los prestadores externos contratados. Esta regionalización operativa constituye un elemento clave para garantizar oportunidad en la atención, continuidad del cuidado y uso racional de los recursos.

En términos estratégicos, la Unidad Prestadora de Salud Quindío enfrenta un escenario donde la sostenibilidad del Subsistema depende fundamentalmente de la consolidación de un modelo preventivo y anticipatorio, centrado en la gestión integral del riesgo. La implementación de la Ruta Cardio-Cerebro-Vascular y Metabólica, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud del SSPN (MATIS), liderada por el Grupo de Gestión del Riesgo en Salud, se configura como eje estructurante para mitigar la progresión de las enfermedades crónicas, reducir la ocurrencia de complicaciones mayores y contener el impacto financiero asociado a patologías de alto costo.

De manera complementaria, resulta indispensable fortalecer la integración entre análisis epidemiológico, planeación financiera prospectiva y toma de decisiones basada en datos, de modo que la asignación de recursos responda a la realidad demográfica y clínica identificada. La transición demográfica en curso anticipa un aumento progresivo en la demanda de servicios especializados, medicamentos de uso crónico, procedimientos diagnósticos y manejo de complicaciones, lo que exige un enfoque sistemático de eficiencia, seguimiento de cohortes y evaluación permanente de resultados en salud.

En síntesis, la caracterización poblacional, el análisis de morbilidad y la estructura de mortalidad de la Unidad Prestadora de Salud Quindío convergen en un mismo escenario: una población predominantemente adulta y envejecida, con alta carga de enfermedad crónica y riesgo cardiovascular significativo, que demanda intervenciones sostenidas, articuladas y técnicamente orientadas. El Análisis de Situación en Salud (ASIS) y la integración de esta información con la nota técnica institucional, constituye un instrumento fundamental para la planificación estratégica, la priorización de intervenciones y la garantía de una atención integral, oportuna y costo-efectiva para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en esta jurisdicción.

***CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO***

| Diagnóstico A | Diagnóstico B | Diagnóstico C |
|---|---|---|
| HIPOXIA CEREBRAL TISULAR | EMBOLIA PULMONAR AGUDA | SECUELAS DE PARALISIS CEREBRAL |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO | NEUMONÍA |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA | DERRAME PLEURAL PARANEOPLASICO | CA CERVIX ESTADIO IV CON METASTASIS A PULMON |
| PARO CARDIORESPIRATORIO | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | TUMOR MALIGNO DE LA MAMA METASTASICO |
| NEUMONIA ASPIRATIVA | DEMENCIA ASOCIADA ENFERMEDAD DE PARKINSON | ESTADO POSTRACIONAL CRONICO |
| SEPSIS DE ORIGEN URINARIO | INFECCION DE VIAS URINARIAS BACTERIANA | MEDULOBLASTOMA |
| INSUFICIENCIA VENTILATORIA AGUDA | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO | FALLA CARDIACA AGUDA |
| INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA | INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA |

| Diagnóstico A | Diagnóstico B | Diagnóstico C |
|---|---|---|
| HIPOXIA TISULAR | PARO RESPIRATORIO | FALLA RENAL REAGUDIZADA |
| INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA | INSUFICIENCIA CARDIACA |
| INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | HIPERTENSION ARTERIAL | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR |
| CHOQUE SEPTICO | SEPSIS DE ORIGEN URINARIO | INFECCION DE VIAS URINARIAS |
| HIPOXEMIA SEVERA | FALLA RESPIRATORIA AGUDA | CANCER DE COLON METASTASICO |
| PARO CARDIORESPIRATORIO | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA |
| HIPERTESIÓN ENDOCRANEANA | INFARTO CEREBAL HEMISFERICO IZQUIERDO COMPLETO Y PARCIAL DERECHO | TROMBOSIS DE ARTERIA BASILAR Y VERTEBRAL |
| CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN GASTROINTESTINAL | GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO | PANCITOPENIA |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA O CHOQUE SÉPTICO | SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO O SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR | |
| PARO CARDIORESPIRATORIO | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA |
| SHOCK SEPTICO | SEPTICEMIA | BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVOS |
| CHOQUE CARDIOGENICO | INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO | HIPERTENSION ARTERIAL |
| CHOQUE. | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I. | NEUMONIA BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD. |
| HIPOXIA CEREBRAL | FALLA VENTILATORIA | DERRAME PLEURAL MASIVO |

## RELACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO

| Cie10 | Diagnostico | Autorizaciones | % total |
|---|---|---|---|
| C509 | TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA | 664 | 18,88% |
| C61X | TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA | 447 | 12,71% |
| C73X | TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES | 179 | 5,09% |
| C443 | TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS | 122 | 3,47% |
| C64X | TUMOR MALIGNO DEL RIÑON EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL | 88 | 2,50% |
| C182 | TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE | 86 | 2,45% |
| C502 | TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA | 75 | 2,13% |
| C760 | TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA CARA Y CUELLO | 74 | 2,10% |
| D440 | TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA TIROIDES | 74 | 2,10% |
| C169 | TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA | 71 | 2,02% |
| C504 | TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA | 71 | 2,02% |
| C679 | TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA PARTE NO ESPECIFICADA | 69 | 1,96% |
| C56X | TUMOR MALIGNO DEL OVARIO | 67 | 1,91% |
| C310 | TUMOR MALIGNO DEL SENO MAXILAR | 52 | 1,48% |
| C439 | MELANOMA MALIGNO DE PIEL NO ESPECIFICADO | 49 | 1,39% |
| C241 | TUMOR MALIGNO DE LA AMPOLLA DE VATER | 42 | 1,19% |
| C099 | TUMOR MALIGNO DE LA AMIGDALA PARTE NO ESPECIFICADA | 41 | 1,17% |
| C857 | OTROS TIPOS ESPECIFICADOS DE LINFOMA NO HODGKIN | 40 | 1,14% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Z719 | CONSULTA NO ESPECIFICADA | 40 | 1,14% |
| C531 | TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX | 39 | 1,11% |
| C187 | TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE | 36 | 1,02% |
| C833 | LINFOMA NO HODGKIN DE CELULAS GRANDES (DIFUSO) | 36 | 1,02% |
| C434 | MELANOMA MALIGNO DEL CUERO CABELLUDO Y DEL CUELLO | 35 | 1,00% |
| C505 | TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE INFERIOR EXTERNO DE LA MAMA | 34 | 0,97% |

Este análisis de morbilidad, basado en los datos de morbilidad autorizaciones del servicio de oncología, revela una alta concentración de patologías específicas, lideradas predominantemente por el cáncer de mama y de próstata.

Patologías con Mayor Prevalencia
El servicio presenta una carga de enfermedad concentrada en tres diagnósticos principales que suman el 36,68% del total de las autorizaciones:

Tumor Maligno de la Mama (C509): Es la patología más frecuente con 664 autorizaciones, representando el 18,88% del total.

Tumor Maligno de la Próstata (C61X): Ocupa el segundo lugar con 447 autorizaciones (12,71%).

Tumor Maligno de la Glándula Tiroides (C73X): Con 179 autorizaciones (5,09%).

Distribución por Grupos de Órganos

Al agrupar los diagnósticos por sistemas, se observa el siguiente comportamiento:

| GRUPO DE AFECTACIÓN | DIAGNÓSTICOS RELEVANTES (CIE-10) | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|
| GLÁNDULAS Y ENDOCRINO | C73X, D440 | El cáncer de tiroides aparece tanto en forma maligna como de comportamiento incierto, sumando un 7,19%. |
| DIGESTIVO | C182, C169, C241, C187 | El cáncer de colon (ascendente y sigmoide) y estómago muestran una presencia significativa en el flujo del servicio. |
| PIEL | C443, C439, C434 | Los tumores malignos de piel y melanomas combinados superan el 5,8% de la demanda. |
| GINECOLÓGICO/UROLÓGICO | C56X, C531, C679, C64X | El cáncer de ovario, exocérvix, vejiga y riñón mantienen una demanda constante entre el 1% y 2.5% cada uno. |

Hallazgos Críticos

Segmentación de Mama: Si se suman las autorizaciones de la parte no especificada (C509) con los cuadrantes específicos (C502, C504, C505), el cáncer de mama reafirma su posición como la prioridad absoluta en la gestión de recursos del servicio.

Linfomas: La presencia de Linfoma No Hodgkin (C857, C833) indica una necesidad de soporte especializado en hematoncológica.

Consultas No Especificadas: El código Z719 registra 40 autorizaciones, lo que sugiere un volumen de actividad administrativa o de tamizaje que no se clasifica bajo un diagnóstico oncológico directo.

## DISTRIBUCION DE LOS SERVICOS POR CURSO DE VIDA

| MOMENTO CURSO VIDA | AUTORIZACIONES | % DE TOTAL |
|---|---|---|
| Primera Infancia (0 - 5) | 3 | 0,09% |
| Infancia (6 - 11) | 2 | 0,06% |
| Juventud (18 - 28) | 35 | 1,00% |
| Adultez (29 - 59) | 1.306 | 37,13% |
| Vejez (>60) | 2.148 | 61,07% |
| Total general | 3.517 | 100,00% |

Con base en la tabla de autorizaciones por curso de vida y los datos de morbilidad en oncología previamente analizados, aquí tienes el análisis de la distribución de uso del servicio:

Concentración en la Población Mayor

El uso del servicio de oncología está masivamente concentrado en los adultos mayores. El grupo de Vejez (>60 años) representa el 61,07% de todas las autorizaciones (2.148 casos).

Si sumamos el grupo de Adultez (29-59 años), que abarca el 37,13%, encontramos que el 98,2% de la carga operativa del servicio se dedica a pacientes mayores de 29 años.

Relación con la Morbilidad

Esta distribución es coherente con el perfil epidemiológico del cáncer, donde la incidencia aumenta significativamente con la edad debido a la acumulación de factores de riesgo y procesos biológicos de envejecimiento celular.

Adultos y Adultos Mayores: En estos grupos se concentran las patologías de alta prevalencia mencionadas anteriormente, como el cáncer de mama, próstata y colon.

Población Joven y Pediátrica: El uso es marginal. Los grupos de Primera Infancia, Infancia y Juventud suman apenas el 1,15% del total de autorizaciones. Esto indica que la oncología pediátrica y del adolescente tiene un volumen de casos muy bajo en comparación con la oncología del adulto en esta institución.

Implicaciones Operativas

Especialización del Cuidado: El servicio debe estar altamente orientado a la geriatría oncológica, considerando que 6 de cada 10 pacientes son adultos mayores que probablemente presentan comorbilidades.

Enfoque de Gestión: Los programas de detección temprana deben priorizar el rango de 29 a 59 años para captar casos en etapas tratables antes de que los pacientes transiten al grupo de vejez con estadios más avanzados.

## ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE SERVICIOS DE ONCOLOGÍA

| SERVICIO AUTORIZADO | AUTORIZACIONES | % DE TOTAL |
|---|---|---|
| 890378 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA | 558 | 15,87% |
| 992509 - MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD | 176 | 5,00% |
| 129A01 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS) | 174 | 4,95% |

| | | |
|---|---|---|
| 992505 - POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD | 148 | 4,21% |
| 890302 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS | 137 | 3,90% |
| 10A002 - INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL | 120 | 3,41% |
| 890343 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 116 | 3,30% |
| 890278 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA | 100 | 2,84% |
| 992511 - MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD | 87 | 2,47% |
| 890226 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | 87 | 2,47% |
| 898241 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES | 86 | 2,45% |
| 890351 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA | 83 | 2,36% |
| 890387 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA | 73 | 2,08% |
| 890331 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO | 73 | 2,08% |
| 129A02 - INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE | 71 | 2,02% |
| 890332 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 68 | 1,93% |
| 898101 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA | 48 | 1,36% |
| 890243 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS | 48 | 1,36% |
| 890202 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, | 42 | 1,19% |
| 992504 - POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD | 37 | 1,05% |
| 890394 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA | 35 | 1,00% |
| 867203 - COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS | 35 | 1,00% |
| 881701 - ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS | 32 | 0,91% |
| 890287 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA | 31 | 0,88% |
| 922444 - TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA [IMRT] | 27 | 0,77% |
| 890342 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA | 27 | 0,77% |
| 890355 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA | 26 | 0,74% |
| 890231 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO | 26 | 0,74% |
| 898807 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO) | 23 | 0,65% |
| 998702 - SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO EXCLUYE: EL SOPORTE DE SEDACION PARA PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS | 21 | 0,60% |
| 898103 - ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA | 21 | 0,60% |
| 890251 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA | 20 | 0,57% |
| 890337 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA | 18 | 0,51% |
| 890350-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 16 | 0,45% |
| 876802 - MAMOGRAFIA BILATERAL | 16 | 0,45% |
| 441302 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA | 16 | 0,45% |

| | | |
|---|---|---|
| 992801 - INYECCION O INFUSION DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLOGICA | 15 | 0,43% |
| 898004 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULA OSEA (MIELOGRAMA) | 15 | 0,43% |
| 890242 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA | 15 | 0,43% |
| 921402 - TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES [PET-TC] CON 18-FLUOR | 14 | 0,40% |
| 890294 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA | 14 | 0,40% |
| 890255 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA | 14 | 0,40% |
| 881201 - ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA | 14 | 0,40% |
| 064101 - TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA | 14 | 0,40% |
| 890232 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS | 13 | 0,37% |
| 860101 - BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE | 13 | 0,37% |
| 452305 - COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA | 13 | 0,37% |
| 890377 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA | 11 | 0,31% |
| 881302 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 11 | 0,31% |
| 110A01 - INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | 11 | 0,31% |

La demanda de servicios de oncología, clasificada por las categorías de mayor impacto según los códigos CUPS:

- ✓ **Consultas Especializadas**

La consulta de seguimiento es el servicio con mayor demanda absoluta, lo que indica un modelo enfocado en la continuidad del cuidado y control de pacientes crónicos.

Seguimiento por Oncología (890378): Es el código líder con 558 autorizaciones (15.87%).

Otras especialidades de control: Incluye Dolor y Cuidados Paliativos (116 autorizaciones), Hematología (83), Radioterapia (73) y Cirugías especializadas (Mama, Cabeza y Cuello).

Primera Vez: La consulta inicial por Oncología (890278) registra 100 autorizaciones (2.84%), evidenciando un flujo constante de nuevos pacientes al sistema.

- ✓ **Terapias Antineoplásicas (Tratamientos)**

Existe una demanda significativa de quimioterapia, con una prevalencia notable de esquemas de baja toxicidad sobre los de alta complejidad.

Monoterapia de Baja Toxicidad (992509): 176 autorizaciones (5.00%).

Politerapia de Alta Toxicidad (992505): 148 autorizaciones (4.21%).

Monoterapia de Alta Toxicidad (992511): 87 autorizaciones (2.47%).

- ✓ **Servicios de Internación**

La hospitalización de alta complejidad es un componente crítico, sugiriendo que una parte importante de la población requiere manejo intrahospitalario por complicaciones o procedimientos específicos.

Internación Adultos Alta Complejidad (129A01 - Habitación Individual): 174 autorizaciones (4.95%).

Internación Bipersonal (10A002): 120 autorizaciones (3.41%).

- ✓ **Apoyo Diagnóstico y Patología**

La demanda de estudios de tejido confirma la actividad quirúrgica y de estadificación de la enfermedad.

Estudios de Coloración Básica (898241 y 898101): Suman más de 130 autorizaciones combinadas para especímenes y biopsias.

Ayudas Diagnósticas: Se destaca la Ecografía como guía (32 autorizaciones), Mamografías (16) y el PET-TC (14) como herramientas de alta tecnología para el seguimiento.

Resumen de Distribución

| CATEGORÍA | SERVICIO PRINCIPAL (CUPS) | % DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| Control | Consulta de Seguimiento Oncología (890378) | 15.87% |
| Tratamiento | Monoterapia Baja Toxicidad (992509) | 5.00% |
| Hospitalización | Internación Individual Alta Complejidad (129A01) | 4.95% |
| Diagnóstico | Estudio de Coloración Básica (898241) | 2.45% |

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

## GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual
Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

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

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

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

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

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

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** de los siguientes indicadores:

| Tipo de indicador | Nombre del indicador | Fórmula operacional | Resultado esperado |
|---|---|---|---|
| Calidad | Proporción de satisfacción global | **Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido?<br><br>**Denominador**: Número de usuarios que respondieron la pregunta | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br><70% |
| Calidad/ Seguridad | Proporción de eventos adversos. | **Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos<br><br>**Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio quirúrgico. | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| Gestión | Oportunidad de pago | **Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 30 días.<br><br>**Denominador:** total facturas validas radicadas en el período. | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br><70% |
| Gestión | Índice de Conversión de Servicios Facturados | **Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior<br><br>**Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente. | >90%<br>80%<br>70%<br><70% |
| Gestión | Tasa de Precisión de Facturación | **Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes<br><br>**Denominador:** total facturas radicadas en el mismo período. | >90%<br>80%<br>70%<br><70% |
| Calidad | Oportunidad de la atención por médico tratante | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el informe histopatológico y la atención por médico tratante en las mujeres diagnóstico de cáncer de cuello uterino.<br><br>**Denominador:** Número total de mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino | <30 Días<br>30 - 45 Días<br>>45 Días |
| Calidad | Oportunidad de la atención en cáncer de Cuello uterino (diagnóstico a primer tratamiento) | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el diagnóstico y el primer tratamiento, en las mujeres con cáncer de cuello uterino<br><br>**Denominador:** Número total de mujeres con cáncer de cuello uterino | <15 Días<br>15 - 30 Días<br>>30 Días |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Calidad | Oportunidad de la atención por médico tratante | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el informe histopatológico y la atención por médico tratante en las mujeres con cáncer de mama (incluye in situ)<br><br>**Denominador:** Número total de mujeres con cáncer de mama (incluye in situ) | <15 Días<br>15 - 30 Días<br>>30 Días |
| Calidad | Oportunidad de la atención en cáncer de mama (diagnóstico a primer tratamiento) | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el diagnóstico y el primer tratamiento, en las mujeres con cáncer de mama (incluye in situ)<br><br>**Denominador:** Número total de mujeres con cáncer de mama (incluye in situ) | <15 Días<br>15 - 30 Días<br>>30 Días |
| Calidad | Proporción de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a quienes se les realizo estadificación TNM | **Numerador:** Número de mujeres son cáncer de mama a quienes se les realizó estadificación clínica (TNM)<br><br>**Denominador:** Total de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama*100 | >90%<br>80 - 90%<br><80% |
| Calidad | Oportunidad de la atención por médico tratante | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el informe histopatológico y la atención por médico tratante en los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata<br><br>**Denominador:** Número total de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata | <30 Días<br>30 - 45 Días<br>>45 Días |
| Calidad | Oportunidad de inicio del Tratamiento | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de próstata<br><br>**Denominador:** Número total de casos de cáncer de próstata diagnosticados en un periodo determinado | <30 Días<br>30 - 45 Días<br>>45 Días |
| Calidad | Proporción de pacientes con cáncer de próstata estadificados en TNM | **Numerador:** Número de pacientes incidentes con cáncer de próstata a quienes se les realizó estadificación clínica (TNM)<br><br>**Denominador:** Número total de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata | >90%<br>80 - 90%<br><80% |
| Calidad | Oportunidad de la atención por médico tratante | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el informe histopatológico y la atención por médico tratante en los pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto<br><br>**Denominador:** Número total de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto | <30 Días<br>30 - 45 Días<br>>45 Días |
| Calidad | Oportunidad de tratamiento (Tiempo entre el diagnostico hasta el inicio del primer tratamiento | **Numerador:** Número de días transcurridos entre diagnóstico y el primer tratamiento<br>**Denominador:** Total pacientes diagnosticados con cáncer de colon y recto | <30 Días<br>30 - 45 Días<br>>45 Días |
| Calidad | Proporción de pacientes con cáncer de cólon y recto estadificados en TNM | **Numerador:** Número de pacientes incidentes con cáncer de próstata a quienes se les realizó estadificación clínica (TNM)<br><br>**Denominador:** Número total de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata | >90%<br>80 - 90%<br><80% |

## INDICADORES DE REPORTE (Reporte resolución 256 de 2016)

### INDICADOR NRO 1

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 1 Nombre Proporción de satisfacción global | |
| 2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes. | |
| 3. Unidad de medida: porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido?<br>**Denominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br><70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

### INDICADOR NRO 2

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 2 Nombre Proporción de eventos adversos. | |
| 2. Descripción Expresa el número de eventos adversos de procedimientos quirúrgicos. | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Número de eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos.<br>**Denominador**: Total de personas atendidas en el servicio de cirugía. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, Decreto 441, Ley 1122 y 1751 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>>1 |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 3

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 3 Oportunidad de pago | |
| 2. Descripción: oportunidad de pago | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 30 días<br>**Denominador:** total facturas validas radicadas en el período. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, Decreto 441, Ley 1122 y 1751 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>89% - 80%<br>79% -70%<br><70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 4

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 4 Índice de Conversión de Servicios Facturados | |
| 2. Descripción: total de servicios facturados | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior<br>**Denominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, Decreto 441, Ley 1122 y 1751 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>80%<br>70%<br><70% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 5

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 5 Tasa de Precisión de Facturación | |
| 2. Descripción: servicios sin glosas | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes<br>**Denominador:** total facturas radicadas en el mismo período. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006, Decreto 441, Ley 1122 y 1751 |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>80%<br>70%<br>[illegible] |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 6

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 6 Oportunidad de la atención por médico tratante | |
| 2. Descripción: diagnostico oportuno | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el informe histopatológico y la atención por médico tratante en las mujeres diagnóstico de cáncer de cuello uterino<br>**Denominador:** Número total de mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Instituto nacional de cancerología |
| 10. Meta, umbral o rango | <30 Días<br>30 - 45 Días<br>[illegible] |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 7

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 7 Oportunidad de la atención en cáncer de Cuello uterino (diagnóstico a primer tratamiento) | |
| 2. Descripción: tratamiento oportuno | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el diagnóstico y el primer tratamiento, en las mujeres con cáncer de cuello uterino<br>**Denominador:** Número total de mujeres con cáncer de cuello uterino |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Instituto nacional de cancerología |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <15 Días<br>15 - 30 Días<br>>30 Días |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 8

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 8 Oportunidad de la atención por médico tratante | |
| 2. Descripción: diagnostico oportuno | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el informe histopatológico y la atención por médico tratante en las mujeres con cáncer de mama (incluye in situ)<br>**Denominador:** Número total de mujeres con cáncer de mama (incluye in situ) |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Instituto nacional de cancerología |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <15 Días<br>15 - 30 Días<br>>30 Días |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 9

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 9 Oportunidad de la atención en cáncer de mama (diagnóstico a primer tratamiento) | |
| 2. Descripción: tratamiento oportuno | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el diagnóstico y el primer tratamiento, en las mujeres con cáncer de mama (incluye in situ)<br>**Denominador:** Número total de mujeres con cáncer de mama (incluye in situ) |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Instituto nacional de cancerología |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <15 Días<br>15 - 30 Días<br>>30 Días |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 10

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 10 Proporción de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a quienes se les realizo estadificación TNM | |
| 2. Descripción: diagnostico oportuno | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Número de mujeres son cáncer de mama a quienes se les realizó estadificación clínica (TNM)<br>**Denominador:** Total de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama*100 |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Instituto nacional de cancerología |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>80 - 90%<br><80% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 11

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 11 Oportunidad de la atención por médico tratante | |
| 2. Descripción: diagnostico oportuno | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el informe histopatológico y la atención por médico tratante en los pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata<br>**Denominador:** Número total de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Instituto nacional de cancerología |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <30 Días<br>30 - 45 Días<br>>45 Días |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 12

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 12 Oportunidad de inicio del Tratamiento | |
| 2. Descripción: tratamiento oportuno | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre fecha de inicio de tratamiento y fecha de diagnóstico de cáncer de próstata<br>**Denominador:** Número total de casos de cáncer de próstata diagnosticados en un periodo determinado. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Instituto nacional de cancerología |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <30 Días<br>30 - 45 Días<br>>45 Días |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 13

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 13 Proporción de pacientes con cáncer de próstata estadificados en TNM | |
| 2. Descripción: tratamiento oportuno | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Número de pacientes incidentes con cáncer de próstata a quienes se les realizó estadificación clínica (TNM)<br>**Denominador:** Número total de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata. |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Instituto nacional de cancerología |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>80 - 90%<br><80% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 14

| | |
|---|---|
| Indicador Nro.14 Oportunidad de la atención por médico tratante | |
| 2. Descripción: diagnostico oportuno | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Sumatoria de los días transcurridos entre el informe histopatológico y la atención por médico tratante en los pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto<br>**Denominador:** Número total de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Instituto nacional de cancerología |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <30 Días<br>30 - 45 Días<br>>45 Días |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25% |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 15

| | |
|---|---|
| Indicador Nro.15 Oportunidad de tratamiento (Tiempo entre el diagnostico hasta el inicio del primer tratamiento. | |
| 2. Descripción: tratamiento oportuno | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Número de días transcurridos entre diagnóstico y el primer tratamiento<br>**Denominador:** Total pacientes diagnosticados con cáncer de colon y recto |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Instituto nacional de cancerología |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | <30 Días<br>30 - 45 Días<br>>45 Días |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

## INDICADOR NRO 16

| | |
|---|---|
| Indicador Nro. 16 Proporción de pacientes con cáncer de cólon y recto estadificados en TNM | |
| 2. Descripción: diagnostico oportuno | |
| 3. Unidad de medida: Porcentaje | |
| 4. Fórmula | **Numerador:** Número de pacientes incidentes con cáncer de próstata a quienes se les realizó estadificación clínica (TNM)<br>**Denominador:** Número total de pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata |
| 5. Periodicidad de medición | Mensual |
| 6. Progresividad de la medición | |
| 7. Tipología | Calidad |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional |
| 9. Referente técnico del indicador | Instituto nacional de cancerología |
| 10. Meta, umbral o rango esperado | >90%<br>80 - 90%<br><80% |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6,25 % |
| 12. Fecha de creación 05/01/2026 | |

**Parágrafo 1:** En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, **EL CONTRATISTA** deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar

los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: dequi.upres-rco@policia.gov.co

**Parágrafo 2**: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con **EL CONTRATISTA** con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

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

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

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

**LA POLICÍA NACIONAL**

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 (E)

**CONTRATISTA**

Señora **GLORIA HIOMARA BELTRAN FRANCO**
C.C. No. 53.050.993 Expedida en Bogotá D.C.
Representante Legal **"ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S"**
NIT: **801.000.713-9**

| FUNCIONARIO O ASESOR | DEPENDENCIA | NOMBRE | FIRMA |
|---|---|---|---|
| ELABORADO POR | ANALISTA GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 | SI. LUIS GABRIEL PÉREZ BARRETO | |
| REVISADO | JEFE GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 | CT. GUSTAVO ANDRÉS NARVAEZ ARTEAGA | |
| REVISADO | ABOGADO GRUPO DE CONTRATOS RASES No. 3 | CPS. NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA | |
| REVISADO | JEFE ÁREA LOGÍSTICA Y FINANCIERA RASES No. 3 | CT. CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO | |