



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO

GS- 2026 -

/ UPRES – GRULO – 20.1

Armenia, 23 de abril de 2026

Doctor (a)
OLGA PATRICIA JIMENEZ FARCA
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**
Carrera 12 calle 17 Esquina
Teléfono: 3217742441
Correo electrónico: facturacion@esesanvicentegenova.gov.co
Génova

Asunto: Solicitud aceptación adición prorroga y modificación a la minuta

Respetuosamente me permito solicitar aceptación adición prorroga y modificación a la minuta del contrato No 86-5-20231-25 cuyo objeto "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE AGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 GRUPO 6 GENOVA". Por lo anterior y en aras de garantizar y dar continuidad en la vigencia 2026 a los servicios del objeto contractual se solicita de manera respetuosa, aceptar la adición por un valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.800.000,00) para la vigencia 2026, prorroga de tres (03) meses desde el 01/07/2026 hasta el 30/09/2026 y modificación a la minuta como se relaciona a continuación.

Asi mismo con el fin de incorporar los indicadores del **DECRETO Nro. 441 DE 2022 EN LAS RELACIONES CONTRACTUALES Y ACUERDOS DE VOLUNTADES CON PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (PTS) DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** y **RESOLUCIÓN 256 DEL 2016**, así:

La información que se relaciona a continuación es de carácter entregable una vez se dé inicio a la ejecución de la adición del contrato.

ITEM	DESCRIPCION
1	Lista de servicios de salud autorizados para contratación, según los convenios celebrados con proveedores de servicios médicos.
2	Lista de tecnologías médicas sujetas a contratación.
3	Red completa de proveedores de servicios de salud, afiliada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.
4	El catálogo de guías de práctica clínica y protocolos de atención, de acuerdo con el objeto contractual y los métodos acordados para su entrega y actualización
5	Capacidad instalada y cálculo de suficiencia

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

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

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

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

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

Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento.

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

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

INDICADOR 1

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

FICHA TECNICA

Indicador Nro 1. 1. Nombre Proporción de satisfacción global
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.
3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	GS-2026-039069-DEQUI	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio del hospital. 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		
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado		15 %
12. Fecha de creación		05/01/2026

INDICADOR 2

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	DEL FORMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 2. 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General		
2. Descripción		
3. Unidad de medida		Días
4. Fórmula		Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición		Mensual
6. Progresividad de la medición		
7. Tipología		Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición		Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador		Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado		
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado		18%

INDICADOR 3

TIPO INDICADOR	DE NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
Calidad Seguridad paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias Denominador: Total de personas atendidas en urgencias	

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 3. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias

2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.

3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula
Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
Denominador: Total de personas atendidas en urgencias

5. Periodicidad de medición Mensual

6. Progresividad de la medición

7. Tipología Calidad

8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional

9. Referente técnico del indicador Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.

10. Meta, umbral o rango esperado



11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado 3%

12. Fecha de creación 05/01/2026

INDICADOR 4

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

Indicador Nro. 4. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias		
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento		
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en urgencias		
4. Fórmula		Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo
5. Periodicidad de medición		Mensual
6. Progresividad de la medición		
7. Tipología		Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional		
9. Referente técnico del indicador		Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado		
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado		
12. Fecha de creación 05/01/2026		

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

INDICADOR 5

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

Indicador Nro 5.1. Nombre Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)		
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.		
3. Unidad de medida: porcentaje		
4. Fórmula		Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 días Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo
5. Periodicidad de medición		trimestral
6. Progresividad de la medición		
7. Tipología		Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A		
9. Referente técnico del indicador		ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,

10. Meta, umbral o rango esperado	89% - 80% 79% - 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR 6

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 89% - 80% 79% - 70%

FICHA TECNICA

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

INDICADOR 7

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
-------------------	----------------------	---------------------	-----------

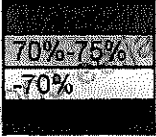
GS-2026-039069-DEQUI			
Gestión	Tasa de Facturación	Precisión de el mes	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
			<div> <div>>90%</div> <div>89%-80%</div> <div>79%-70%</div> </div>

Indicador Nro 7. 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	<div> <div>>90%</div> <div>89%-80%</div> <div>79%-70%</div> </div>
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

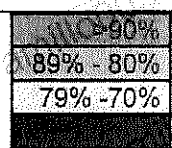
INDICADOR 8

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Proceso	Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia completo	Numerador: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contrareferencia y alta de la especialidad para manejo por consulta externa o RIAS. Denominador: total usuarios atendidos por la especialidad en el periodo de tiempo.	<div> <div>70%-75%</div> <div>70%</div> </div>

Indicador Nro. 8. 1. Nombre Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia completo

2. Descripción El "Porcentaje de Usuarios con Proceso de Contrareferencia Completo" mide la efectividad del retorno de pacientes a baja complejidad para atención continua, vital para la integralidad, pues asegura la continuidad asistencial, la adecuada inclusión en <u>Rutas Integrales de Atención en Salud</u> (RIAS) y programas interdisciplinarios, mejorando la calidad y eficiencia del sistema de salud al evitar reingresos innecesarios y garantizar seguimiento post-atención especializada, enfocándose en el paciente y no solo en el proceso. Busca cuantificar cuántos pacientes, tras recibir atención especializada (alta complejidad), son efectivamente devueltos al nivel primario (baja complejidad) con toda la información y planificación necesaria para su inclusión en programas de manejo crónico y seguimiento por equipos interdisciplinarios.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contra referencia y alta de la especialidad para manejo por consulta externa o RIAS. Denominador: total usuarios atendidos en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopta el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	13 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 9

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

Indicador Nro. 9: 1. Nombre Cumplimiento de evaluación adherencia a guías de práctica clínica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad

2. Descripción Un Índice de Cumplimiento de evaluación de GPC mide qué tan bien una IPS revisa y evalúa la adherencia a sus GPC según su plan interno, siendo clave para asegurar calidad, seguridad del paciente, cumplimiento normativo y optimización de recursos, permitiendo identificar brechas y mejorar continuamente la atención en salud, en línea con sistemas como el PAMEC o SOGCS en Colombia. Al interior de las organizaciones contribuye a identificar áreas donde las GPC son obsoletos o no se cumplen, previniendo fallos, fomenta la evaluación sistemática, clave para el PAMEC y la calidad total.

3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Numero de evaluaciones realizadas de acuerdo al plan de trabajo en el periodo. Denominador: (Número total de evaluaciones planeadas en el periodo) X100%
------------	--

5. Periodicidad de medición		Trimestral			
6. Progresividad de la medición					
7. Tipología	Estructura				
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional					
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015.				
10. Meta, umbral o rango esperado	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% - 70%</td></tr></table>		>90%	89% - 80%	79% - 70%
>90%					
89% - 80%					
79% - 70%					
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	9%				
12. Fecha de creación 05/01/2026					

INDICADOR 10

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado			
Estructura	Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	Numerador: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo. Denominador: meta adquisición o actualización de tecnología) *100	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% - 70%</td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% - 70%
>90%						
89% - 80%						
79% - 70%						

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

10. Meta, umbral o rango esperado	<div> <div>> 90%</div> <div>89% - 80%</div> <div>79% - 70%</div> </div>
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 11

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Resultado	Aprobación del personal en evaluaciones de capacitaciones	Numerador: Número de colaboradores que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación Denominador: (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100	<div> <div>89-85%</div> <div>84%- 80%</div> </div>

Indicador Nro. 11. 1. Nombre aprobación del personal en evaluaciones de capacitaciones	
2. Descripción Evalúa la métrica de aprendizaje que cuantifica el porcentaje de profesionales que han alcanzado los conocimientos y competencias necesarios para aplicar las recomendaciones clínicas de manera segura y efectiva. La evaluación asegura que el personal comprende las nuevas evidencias científicas y los protocolos actualizados, minimizando el riesgo de errores médicos por desactualización. Disminuye la Variabilidad Clínica, al estandarizar el conocimiento mediante la aprobación masiva, se logra que los pacientes reciban tratamientos uniformes basados en la mejor evidencia disponible, lo cual mejora la calidad de la atención	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de colaboradores que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación Denominador: (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 que exige su adopción y aplicación por parte de los prestadores, y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), que consagra el derecho fundamental a la salud y exige la atención basada en evidencia científica, promoviendo la implementación de estas guías. También se menciona la Resolución 1442 de 2013 para la revisión y actualización de GPCs, y la Guía Metodológica del Ministerio de Salud para su desarrollo, todas convergiendo en la obligatoriedad de calidad y evidencia en la atención en salud. Resolución 3100 de 2019.
10. Meta, umbral o rango esperado	<div> <div>89-85%</div> <div>84%- 80%</div> </div>
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

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

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

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

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

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@policia.gov.co y con copia al correo del supervisor paula.castano@correo.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.

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

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

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

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

Atentamente,

Subintendente: **EDJENNY JARAMILLO GIRALDO**
Supervisor del Contrato No 86-5-20231-25

Elaboró: **SI. Edjenny Jaramillo Giraldo**
Responsable Archivo
UPRES-DEQUI

Revisó: **SI. Edjenny Jaramillo Giraldo**
Responsable Archivo
UPRES-DEQUI

Fecha de elaboración: 23-04-2026

Ubicación: D:\OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA\Copia Documentos\EDJENNY\CONTRATOS 2026\CONTRATO NUEVO CIRCASIA 85-5-20144-25\SOLICITUDES 2026\4. ABRIL

Carrera 13ª No. 1ª - 117 Edificio López
Tels. (606) 7368926 extensión 8022
dequi.upres-cue@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

	OFICIO	CÓDIGO: HSVPG-OF-GER-01
		VERSION: 01
		FECHA: 08-01-2025

Génova Quindío, mayo 22 del 2026

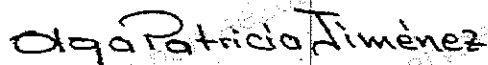
Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
La ciudad

ASUNTO: Aceptación Adición Prorroga y Modificación a la Minuta

Cordial Saludo

Respetosamente me permito Aceptar la Adición Prorroga y Modificación a la Minuta al contrato N° 86-5-25031-25 cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GÉNOVA-QUINDIO" ya que al día de hoy se ejecutó el valor del contrato y en áreas de garantizar y dar continuidad con la vigencia 2026 a los servicios del objeto contractual requerimos seguir atendiendo las personas que requieran una atención ambulatoria.

Cordialmente,



OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS

Gerente

ESE Hospital San Vicente de Paul de Génova.

ESE Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío Nit 890000448-5

Cra 12 calle 17 esquina Atención al usuario 3213853903

www.esesanvicentegenova.gov.co

	CONSTANCIA	CÓDIGO: HSVP-GIN GD-1330-09
		VERSION:03
		FECHA:01-04-2020
		PAGINA: 1 de 1

Génova Quindío, 06 de mayo de 2026

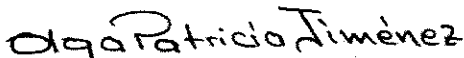
OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS, identificada con Cédula de ciudadanía N° 41.945.358 de Armenia Quindío, obrando en nombre y representación de la **E.S.E Hospital San Vicente de Paul** de Génova Quindío con NIT 890000448-5, en calidad de gerente de conformidad con el Decreto de Nombramiento N° 39 del veintitrés (23) de marzo de 2024 y acta de posesión número N° 10 del veintitrés (23) de marzo de 2024.

HACE CONSTAR:

Que el contrato **86-5- 20231-25** que tiene el Hospital con la Regional de Aseguramiento en Salud tiene un valor de **\$ 5.700.000,00** distribuidos de la siguiente manera:

- Un Valor de **\$700.000,00** Para la vigencia 2025 de los cuales se ejecutaron \$ 480.637,00.
- Un Valor de **5.000.000,00** para la vigencia 2026 de los cuales se han ejecutado \$ 3.900.686,00 y hay pendiente por radicar del mes de abril \$ 1.065.157,00.

La siguiente constancia se expide a los Seis (06) días del mes de mayo de 2026.


OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS
Gerente

Proyectó: Miller Adrián Guevara
Cargo: Auxiliar Administrativo Facturación

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:25:56 PM horas del 22/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 41945358

Apellidos y Nombres: JIMENEZ FARKAS OLGA PATRICIA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al inicio](#)

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296491359



PIB

19:31:48

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de mayo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41945358:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S). SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

www.procuraduria.gov.co

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.

Línea gratuita 018000910315

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICALA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 22 de mayo de 2026, a las 19:32:46, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL**.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	41945358
Código de Verificación	41945358260522193246

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha 22/05/2025 07:38:50 p. m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. 41945356 y Nombre: OLGA PATRICIA JIMENEZ FARCAS.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", Registro interno de validación No. 140700653. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO



CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
BDME

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 41945358 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexecutable los incisos 2 y 4 del párrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2026/05/23

Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Piso 15

PBX +57(601) 492 64 00

<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co

Bogotá D.C. - Colombia



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO



CONTADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 41945358 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2° de la Ley 1066 de 2006.

Recuerde que la información suministrada en esta página Web **CONSTITUYE CERTIFICADO BDME** para efectos de celebrar nuevos acuerdos de pago con otras entidades públicas y goza de valor probatorio según lo establecido en la Ley 527 de 1999, por lo cual la Contaduría General de la Nación no lo expide en forma física.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2026/05/23

Calle 26 No.69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Piso 15

PBX +57(601) 492.64 00

<http://www.contaduria.gov.co> E-mail: bdme@contaduria.gov.co

Bogotá D.C. - Colombia

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:48:24 horas del 23/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 41945358, Apellidos y Nombres JIMENEZ FARKAS OLGA PATRICIA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Ese hospital san vicente de paul**, con NIT 890000448-5 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la **Ley 1918 del 12/07/2018** *"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"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO

GS-2026- 29038697-DEQUI / UPRES – GUPAS – 29.1

Armenia, 13 de junio 2026

Señor mayor
JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
 Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 3 (E)
 Calle 94 avenidas Villa Olímpica
 Pereira, Risaralda

Asunto: Solicitud de modificación adición y Prórroga No. 1 del contrato No. 86-5-20231-25

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi mayor, estudie la posibilidad de autorizar y ordenar a quien corresponda, realizar la adición y prórroga No 01 al CONTRATO 86-5-20231-25 suscrito entre E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA - QUINDÍO y LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 NIT: 900.339.410-8, cuyo objeto es la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DE LOS MUNICIPIOS QUINDIO Y VALLE DEL CAUCA PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 7 E.S.E HOSDPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA QUINDO"**.

La adición solicitada corresponde a DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (2.800.000,00) y prórroga a un término de un (03) meses, comprendidos a partir del 01 de julio de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026,).

Valor de la adición	\$ 2.800.000,00
Prórroga	Tres (03) meses, es decir desde el 01/07/2026 al 30/09/2026.

Es de resaltar que la adición referida no supera el 50% del valor del contrato al pactado inicialmente, de conformidad con la normatividad vigente en materia de contratación pública, así:

DESCRIPCIÓN	VALOR EN PESOS
VALOR DEL CONTRATO	\$ 5.700.000,00
50% DEL VALOR INICIAL	\$ 2.850.000,00
SOLICITUD ADICIÓN No. 01	\$ 2.800.000,00
PORCENTAJE EN ADICIONES	49%
PROMEDIO MENSUAL	\$ 900.000,00
SALDO POR EJECUTAR	\$ 253.520,00
VALOR RADICADO	\$ 5.446.480,00
PENDIENTE POR RADICAR	\$ 197.857,00

Así mismo con el fin de incorporar los indicadores del **DECRETO Nro. 441 DE 2022 EN LAS RELACIONES CONTRACTUALES Y ACUERDOS DE VOLUNTADES CON PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (PTS) DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL y RESOLUCIÓN 256 DEL 2016**, así:

La información que se relaciona a continuación es de carácter entregable una vez se dé inicio a la ejecución de la adición del contrato.

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	Lista de servicios de salud autorizados para contratación, según los convenios celebrados con proveedores de servicios médicos.
2	Lista de tecnologías médicas sujetas a contratación.
3	Red completa de proveedores de servicios de salud, afiliada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.
4	El catálogo de guías de práctica clínica y protocolos de atención, de acuerdo con el objeto contractual y los métodos acordados para su entrega y actualización.
5	Capacidad instalada y cálculo de suficiencia

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

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

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

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

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

● Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

● Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

● Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

● Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento.

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

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

INDICADOR 1

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

FICHA TECNICA

Indicador Nro 1.	1. Nombre	Proporción de satisfacción global
2. Descripción	Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida:	porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio del hospital. 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	<div> <div>>90%</div> <div>89% - 80%</div> <div>79% - 70%</div> </div>	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	15 %	
12. Fecha de creación	05/01/2026	

INDICADOR 2

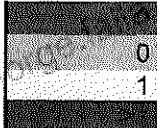
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó. Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	<div> <div>>3</div> </div>

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 2.	1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General
2. Descripción	
3. Unidad de medida:	Días

4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	 3 >3
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	18%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR 3

TIPO INDICADOR	DE NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
Calidad Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias Denominador: Total de personas atendidas en urgencias	 0 1
FICHA TECNICA			
Indicador Nro. 3. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias			
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.			
3. Unidad de medida: Porcentaje			
4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias Denominador: Total de personas atendidas en urgencias		
5. Periodicidad de medición	Mensual		
6. Progresividad de la medición			
7. Tipología	Calidad		
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional		
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.		
10. Meta, umbral o rango esperado	 0 1		

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

INDICADOR 4			
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 4.1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias		
2. Descripción	Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento		
3. Unidad de medida	Por 1000 personas atendidas en urgencias		
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo		
5. Periodicidad de medición	Mensual		
6. Progresividad de la medición			
7. Tipología	Calidad		
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional		
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.		
10. Meta, umbral o rango esperado			
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3%		
12. Fecha de creación	05/01/2026		

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

INDICADOR 5

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
-------------------	----------------------	---------------------	-----------

Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo	>90%
			89% - 80%
			79% -70%

Indicador Nro 5 1. Nombre Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)

2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias
Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo

5. Periodicidad de medición trimestral

6. Progresividad de la medición

7. Tipología Gestión

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A

9. Referente técnico del indicador ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/2023, Res. 2284 de 20234,

10. Meta, umbral o rango esperado

>90%
89% - 80%
79% -70%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado 4%

12. Fecha de creación 05/01/2026

INDICADOR 6

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90%
			89% - 80%
			79% -70%

FICHA TECNICA

Indicador Nro 6. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados

2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior en el Hospital la Misericordia
Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente

5. Periodicidad de medición trimestral

6. Progresividad de la medición

7. Tipología Gestión

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A

9. Referente técnico del indicador					
10. Meta, umbral o rango esperado	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% -70%</td></tr><tr><td></td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% -70%	
>90%					
89% - 80%					
79% -70%					
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%				
12. Fecha de creación	05/01/2026				

INDICADOR 7

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Formula operacional	Resultado			
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% -70%</td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% -70%
>90%						
89% - 80%						
79% -70%						

Indicador Nro 7. 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación

2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.

Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula

Numerador: Total facturas sin glosas en el mes
Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo

5. Periodicidad de medición

trimestral

6. Progresividad de la medición

7. Tipología

Gestión

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A

9. Referente técnico del indicador

ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,

10. Meta, umbral o rango esperado

>90%
89% - 80%
79% -70%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado

5%

12. Fecha de creación

05/01/2026

INDICADOR 8

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Proceso	Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia completo	Numerador: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contrareferencia y alta de la especialidad para manejo por consulta externa o RIAS. Denominador: total usuarios atendidos por la especialidad en el periodo de tiempo.	<div>70%-75%</div> <div>-70%</div>

Indicador Nro. 8. 1. Nombre Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia completo	
2. Descripción Un indicador como el "Porcentaje de Usuarios con Proceso de Contrareferencia Completo" mide la efectividad del retorno de pacientes a baja complejidad para atención continua, vital para la integralidad, pues asegura la continuidad asistencial, la adecuada inclusión en <u>Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)</u> y programas interdisciplinarios, mejorando la calidad y eficiencia del sistema de salud al evitar ingresos innecesarios y garantizar seguimiento post-atención especializada, enfocándose en el paciente y no solo en el proceso. Busca cuantificar cuántos pacientes, tras recibir atención especializada (alta complejidad), son efectivamente devueltos al nivel primario (baja complejidad) con toda la información y planificación necesaria para su inclusión en programas de manejo crónico y seguimiento por equipos interdisciplinarios.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contra referencia y alta de la especialidad para manejo por consulta externa o RIAS. Denominador: total usuarios atendidos en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopta el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)
10. Meta, umbral o rango esperado	<div>70%-75%</div> <div>-70%</div>
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	13 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 9

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
ESTRUCTURA	Cumplimiento de evaluación adherencia a guías de práctica clínica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	Numerador: Numero de evaluaciones realizadas de acuerdo al plan de trabajo en el periodo. Denominador: (Numero total de evaluaciones planeadas en el periodo) X100%	<div>>90%</div> <div>89% - 80%</div> <div>79% - 70%</div>

Indicador Nro. 9. 1. Nombre Cumplimiento de evaluación adherencia a guías de práctica clínica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad					
2. Descripción Un Índice de Cumplimiento de evaluación de GPC mide qué tan bien una IPS revisa y evalúa la adherencia a sus GPC según su plan interno, siendo clave para asegurar calidad, <u>seguridad del paciente</u> , cumplimiento normativo y optimización de recursos, permitiendo identificar brechas y mejorar continuamente la atención en salud, en línea con sistemas como el PAMEC o SOGCS en Colombia. Al interior de las organizaciones contribuye a identifica áreas donde las GPC son obsoletos o no se cumplen, previniendo fallos, fomenta la evaluación sistemática, clave para el PAMEC y la calidad total.					
3. Unidad de medida: Porcentaje					
4. Fórmula	Numerador: Numero de evaluaciones realizadas de acuerdo al plan de trabajo en el periodo. Denominador: (Número total de evaluaciones planeadas en el periodo) X100%				
5. Periodicidad de medición	Trimestral				
6. Progresividad de la medición					
7. Tipología	Estructura				
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional				
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015.				
10. Meta, umbral o rango esperado	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% -70%</td></tr></table>		>90%	89% - 80%	79% -70%
>90%					
89% - 80%					
79% -70%					
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	9%				
12. Fecha de creación	05/01/2026				

INDICADOR 10

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado				
Estructura	Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	Numerador: Número de equipos o tecnología actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo. Denominador: meta adquisición o actualización de tecnología) *100	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% - 70%</td></tr><tr><td></td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% - 70%	
>90%							
89% - 80%							
79% - 70%							

Indicador Nro. 10. 1. Nombre Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción evalúa el grado en que una entidad de salud incorpora y utiliza tecnología para mejorar la calidad, eficiencia y resultados (ej: % de historias clínicas digitalizadas, tiempo de espera reducido con TICs, actualización software, compra equipos). Su importancia radica en asegurar la competitividad, sostenibilidad, mejora de la atención al paciente, optimización de procesos y cumplimiento normativo, alineándose con la estrategia de la institución para tomar decisiones informadas sobre inversión tecnológica.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo. Denominador: meta adquisición o actualización de tecnología) *100

5. Periodicidad de medición	Trimestral			
6. Progresividad de la medición				
7. Tipología	Estructura			
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional			
9. Referente técnico del indicador	Ley 100 de 1993 (Sistema de Garantía de Calidad), la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS) 2025-2035, la Resolución 2082 de 2014 (Sistema Único de Acreditación, con su eje de Gestión de Tecnología) y la Resolución 1557 de 2023 (sobre el Plan de Gestión de la Calidad), que exigen a las ESEs y EPSs establecer planes de mejora continua, donde la medición de la tecnología es fundamental para la acreditación y la gestión del riesgo. Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios y Ley 1751 de 2015			
10. Meta, umbral o rango esperado	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% - 70%</td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% - 70%
>90%				
89% - 80%				
79% - 70%				
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7%			
12. Fecha de creación	05/01/2026			

INDICADOR 11

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Resultado	Aprobación del personal en evaluaciones de capacitaciones	Numerador: Número de colaboradores que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación Denominador: (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100	<div>89-85%</div> <div>84%- 80%</div>

Indicador Nro. 11-1. Nombre aprobación del personal en evaluaciones de capacitaciones	
2. Descripción Evalúa la métrica de aprendizaje que cuantifica el porcentaje de profesionales que han alcanzado los conocimientos y competencias necesarios para aplicar las recomendaciones clínicas de manera segura y efectiva. La evaluación asegura que el personal comprende las nuevas evidencias científicas y los protocolos actualizados, minimizando el riesgo de errores médicos por desactualización. Disminuye la Variabilidad Clínica, al estandarizar el conocimiento mediante la aprobación masiva, se logra que los pacientes reciban tratamientos uniformes basados en la mejor evidencia disponible, lo cual mejora la calidad de la atención	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de colaboradores que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación Denominador: (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 que exige su adopción y aplicación por parte de los prestadores, y la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), que consagra el derecho fundamental a la salud y exige la atención basada en evidencia científica, promoviendo la

	implementación de estas guías. También se menciona la Resolución 1442 de 2013 para la revisión y actualización de GPCs, y la Guía Metodológica del Ministerio de Salud para su desarrollo, todas convergiendo en la obligatoriedad de calidad y evidencia en la atención en salud. Resolución 3100 de 2019.
10. Meta, umbral o rango esperado	<div>89-86%</div> <div>84%-80%</div>
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7%
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@policia.gov.co y con copia al correo del supervisor edjenny.jaramillo@correo.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.

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

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

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

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

Agradezco a mi mayor la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,


Subintendente **EDJENNY JARAMILLO GIRALDO**
Supervisor del Contrato No 86-5-20031-25


Elaboró: **Sl. Edjenny Jaramillo Giraldo**
Supervisor del Contrato No 86-5-20031-25

Fecha de elaboración: 13-056-2026
Ubicación: D:MIS CONTRATOS 2026

Carrera 13ª No. 1ª - 117 Edificio López
Tels. (606) 7368926 extensión 8022
dequi.upres-cue@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO
GRUPO SOPORTE Y APOYO ADMINISTRATIVO

GS- 2026 - - 0 4 8 1 9 9 - / UPRES - GUSAP - 20.1

Armenia, 22 de mayo de 2026

Señor Subintendente
JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
 Responsable Planeación
 Regional de Aseguramiento en Salud No.3
 Pereira

Asunto: Solicitud certificación plan anual de adquisiciones adición y Prorroga

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a esta dependencia, certifique si en el plan de compras vigencia 2026, se encuentra contemplado el Rubro Presupuestal para adicionar el Contrato No 86-5-20231-25 suscrito entre la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul Genova – Quindío y la Nación - Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, identificada con NIT 900.339.410-8 (Nodo Quindío), cuyo objeto es la cuyo objeto **“PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE AGURAMIENTO EN SALUD NO. 3 GRUPO 6 GENOVA”**

Lo anterior con el fin de estimar si en la programación presupuestal al presente contrato se puede adicionar la suma de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.800.000,00) para la vigencia 2026, y prorrogar de la misma manera de tres (03) meses desde el 01/07/2026 hasta el 30/09/2026 y se registrará bajo las mismas condiciones pactadas en el contrato inicial.

Es de resaltar que la adición referida no supera el 50% del valor del contrato al pactado inicialmente, de conformidad con la normatividad vigente en materia de contratación pública, así:

DESCRIPCION	VALOR EN PESOS
VALOR INICIAL	\$ 5.700.000,00
49% DEL VALOR INICIAL	\$2.800.000,00
ADICION 001	\$2.800.000,00
PRORROGA 001	tres (03) meses desde el 01/07/2026 hasta el 30/09/2026
PORCENTAJE EN ADICIONES	49%
PENDIENTE POR ADICIONAR	\$ 1,00
PROMEDIO MENSUAL	\$900.000,00
SALDO POR EJECUTAR	\$ 34.156,00

Agradezco la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,

Subintendente **EDJENNY JARAMILLO GIRALDO**
 Supervisora del Contrato No 86-5-20231-25

Anexo(s): No

Elaboró: SI. EDJENNY JARAMILLO GIRALDO
 Supervisora del Contrato No 86-5-20231-25

Revisó: SI. EDJENNY JARAMILLO GIRALDO
 Supervisora del Contrato No 86-5-20231-25

Carrera 13 A No. 1ª- 117 frente parque Fundadores
 Tels.7369919 Fax 7462872
 dequi.upres-cue@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

1DS-OF-0001
 VER: 8

Página 1 de 1

Aprobación: 15/04/2026





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

Nro. GS-2026- 009978 / RASES – GRUCO 12.2

Pereira, 10 JUN 2026.

Señor
CPS. CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
Analista de Presupuesto Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Calle 94 Av. Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Certificado de Disponibilidad para la ADICION 001 y PRORROGA 001

De manera atenta me permito solicitar a esa dependencia, sea expedido el Certificado de Disponibilidad, con el fin de realizar la ADICION 001 y PRORROGA 001, como se detalla a continuación:

NÚMERO DEL CONTRATO	Nro. 86-5-20231-25
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	Entidad: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL NIT. 890.000.448-5
CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS Y/O PANA	N° 280 DEL 25 DE MAYO DE 2026
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO.	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO.
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$5.700.000,00) distribuidos de la siguiente manera: SETECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$700.000,00) Para la vigencia 2025. CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$5.000.000,00) para la vigencia futura 2026.
VALOR ADICION 001	DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2.800.000,00) para la vigencia 2026.
PRORROGA 001	Por tres (03) meses a partir del 01 de julio de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 8.500.000,00) distribuidos de la siguiente manera: SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$700.000,00) Para la vigencia 2025. SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 7.800.000,00) Para la vigencia 2026.

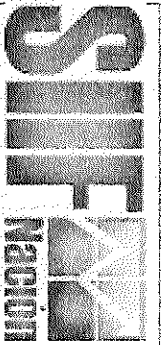
Atentamente,


Capitán GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo de Contratos RASES N°3


Elaboró: CPS. Lina Marcela Aguirre González
Analista Grupo Contratos RASES N°3

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

INFORMACIÓN PÚBLICA



Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal -
Comprobante

Usuario Solicitante:
Unidad o Subunidad
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema:

MHJJimene
16-01-02-040

JESUS DAVID JIMENEZ CHICA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN

9/06/2026 12:00:00 p. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	50626	Fecha Registro:	2026-06-09	Unidad o Subunidad Ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3		
Estado.:	Generado	Valor Inicial:	2.800.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	2.800.000,00
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO							
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO						
040 ATENCION SALUD	A-02-02-003-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES						
		FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL		
			2.800.000,00		0,00		
		Total:	2.800.000,00				

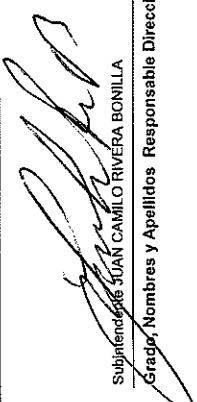
Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE PRIMER O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD GRUPO 6 GENOVA, CON PAA 280 DEL 26/05/2026

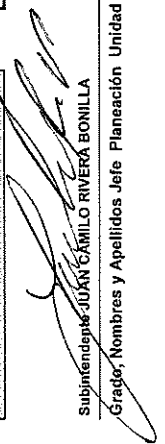
Firma Responsable

49796

724

Código: 1DE-FR-0033		PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO											
Fecha: 13-08-2021		CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO											
Versión: 3													
FECHA		25 DE MAYO DE 2026											
CERTIFICADO No.		280											
UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
O 40	RASES	PROGRAMA O - ATENCION INTEGRAL DE SERVICIOS EN SALUD	85121700	02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	EL 02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA Y HUMANA	SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD QUINDIO	2.800.000,00	-	-	1	2.800.000,00	-	-
En mi calidad de Responsable de Planeación de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, certifico que consultado el Plan de Compras de Bienes y Servicios de la vigencia fiscal 2026, existe presupuesto para contratar elementos y/o servicios, como a continuación se discrimina: según Resolución No. 0001 del 01 de enero de 2026 del Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025. "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2026". Solicitud mediante comunicado oficial N° 048199 del 22/05/2026 para adicionar los SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD GENOVA QUINDIO contrato 86-5-20231-25							TOTAL	-	-	1	2.800.000,00	-	-
							VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 2026	2.800.000,00					


Subjefe de Juan CAMILO RIVERA BONILLA
Grado, Nombres y Apellidos Responsables Dirección de Planeación Estratégico y de Recursos Unidad


Subjefe de Juan CAMILO RIVERA BONILLA
Grado, Nombres y Apellidos Planeación Unidad

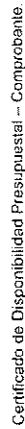
RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

Cargo

Unidad

No. MCT: PR-REG13-0211-25



Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante*
Fecha y Hora Sistema:

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3

10/06/2026 12:00:00 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	49726	Fecha Registro:	2026-06-10	Unidad / Subunidad ejecutriz:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:		Gasto	Uso Caja Menor
Valor Inicial:	2.800.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:.	0,00	Saldo x Compro meter:	2.800.000,00 Vr. Bloqueado
							Ninguno

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Número:	50626	Fecha Registro:	2026-06-09	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
---------	-------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.		FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X CARGUAMENTOS	VALOR BLOQUEADO
				SSF							
040 ATENCION SALUD	A-02-02-005-009 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16								
Total:							2.800.000,00	0,00	2.800.000,00	2.800.000,00	0,00

Objeto:

PRESTACION DE SERVICIOS DE PRIMER O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD GRUPOPO 6 GENOVA (QUINDIO)

Firma Responsabile



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

Página 1 de 1
10/06/2026 15:58:52
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 324

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE *** \$2,800,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE PRIMER O SEGUNDO NIVELDE COMPLEJIDAD GRUPOPO 6 GENOVA (QUINDIO)

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: GUSTAVO NARVAEZ

Fecha Solicitud: 10/06/2026

Observaciones: REVISÓ:

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL										DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
	Tpo	Cia	Cta	Scta	Obg	Ord	Sor	Aux	Recu				
01524400	0	2	020	200	9				16		SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	\$2,800,000.00
ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA													
TOTAL													\$2,800,000.00

Expedido a los 10 dias del mes de Junio de 2026 en la ciudad de PEREIRA

SI. JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

Entre los suscritos a saber, el señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.008.879 expedida en Cartagena - Bolívar, quien actúa en representación de **LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.3 (e)**, cargo para el cual fue nombrado mediante orden interna No. 131 del 11/05/2026, y de acuerdo a la Resolución 00502 del 05/03/2026 y la Resolución 01567 del 09/06/2026, por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos” proferida por el señor Director General de la Policía Nacional de Colombia; en uso de sus facultades legales y en especial de las conferidas por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE** por una parte y por la otra, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL NIT. 890.000.448-5** representada legalmente por la señora **OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS**, identificada con cedula de ciudadanía Nro. **41.945.358** Expedida en Armenia – Quindío y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001** al contrato de Prestación de Servicios **Nro. 86-5-20231-25**, previa las siguientes consideraciones:

1. Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, suscribió el Contrato **Nro. 86-5-20231-25**, con fecha cuatro (04) de diciembre del año dos mil veinticinco (2025) el cual tiene por objeto **“LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO**. Por un valor de **CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$5.700.000,00)** distribuidos de la siguiente manera:

- **SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$700.000,00)** Para la vigencia 2025. Amparados mediante Registro Presupuestal SIIF 87525 del 12/04/2025.
- **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$5.000.000,00)** para la vigencia 2026. Amparados mediante Registro Presupuestal SIIF 17026 del 10/01/2026, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3

2. Que el contrato **Nro. 86-5-20231-25** se perfeccionó y legalizó con la firma de las partes y la expedición de la respectiva carta de inicio de ejecución del contrato a partir del 10 de diciembre de 2025 hasta el 30 de junio de 2026 o hasta agotar presupuesto disponible, proferida por el señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO** en su calidad de jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3(e).

3. Que, mediante comunicado **GS-2026-039069-DEQUI** del 23 de abril de 2026, la señora Subintendente **EDJENNY JARAMILLO GIRALDO** en su calidad de supervisora del contrato **Nro. 86-5-20231-25**, solicita a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL**, la aceptación de la **ADICION 001** por la suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2.800.000,00)** para la vigencia 2026, la **PRORROGA 001** por tres (03) meses a partir del 01 de julio de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026 y la **MODIFICACION 001** en la cual se requiere incorporar los indicadores del **DECRETO Nro. 441 DE**

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

2022 EN LAS RELACIONES CONTRACTUALES Y ACUERDOS DE VOLUNTADES CON PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (PTS) DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL y RESOLUCIÓN 256 DEL 2016. El hospital, mediante comunicado oficial de fecha 22 de mayo de 2026, firmado por la señora **OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS** en su calidad de Representante Legal, aceptan lo solicitado. (ver anexos).

4. Que, mediante comunicado **GS-2026-055584-DEQUI** del 13 de junio de 2026, la señora Subintendente **EDJENNY JARAMILLO GIRALDO** en su calidad de supervisora del contrato **Nro. 86-5-20231-25**, solicita al señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**, jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3(e) autorizar la **ADICION 001** por la suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2.800.000,00)** para la vigencia 2026 y la **PRORROGA 001** Por tres (03) meses a partir del 01 de julio de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026 y la **MODIFICACION 001** en la cual se requiere incorporar los indicadores del **DECRETO Nro. 441 DE 2022 EN LAS RELACIONES CONTRACTUALES Y ACUERDOS DE VOLUNTADES CON PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (PTS) DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL y RESOLUCIÓN 256 DEL 2016**. La Jefatura mediante comentario a través del Gestor de Documentos Policiales (GEPOL), dispone: “atender, verificar y proceder de acuerdo con la norma y fines e inicio del trámite correspondiente”. (Ver Imagen).

Documento Electrónico No. GS-2026-055584-DEQUI



REGI3 - MY VILLADIEGO MARTELO JULIO DAVID

Comentario : Señor Ct Gustavo Narváez, Dios y Patria buenas tardes, respetuosamente atender, verificar y proceder de acuerdo a la norma y fines e inicio del trámite correspondiente.; para: DERIS-MY TAMARA ALVAREZ JAMME ISAAC

Fecha : 13/06/2026 16:06



DERIS - MY TAMARA ALVAREZ JAMME ISAAC

Comentario : se remite documento de acuerdo comentarios de la RASES3; para: DERIS-CT NARVAEZ ARTEAGA GUSTAVO ANDRES

Fecha : 13/06/2026 17:33

5. Que mediante comunicado oficial Nro. **GS-2026-009978-REGI3** de fecha 10 de junio de 2026, el señor Capitán **GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA** jefe de la oficina del Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, solicita al Jefe del Grupo de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se certifique si existen recursos para realizar la Adición Nro. 001; la dependencia de presupuesto mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF Nro. 49726 del 10/06/2026**, certifica presupuesto por un valor de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2.800.000,00)** para la vigencia 2026.

6. Una vez revisado los anteriores aspectos de justificación del supervisor y envista que a la fecha se están preparando los estudios para la nueva contratación, se hace necesario tramitar, la presente modificación para dar continuidad de los servicios y de conformidad con la Ley 80 de 1993, por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, la Resolución Número 03049 del 30 de julio del 2014 y la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018, por la cual se modifica el Manual de Contratación de la Policía Nacional, las partes están facultadas para suscribir la presente, **ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001** al Contrato Principal N° 86-5-20231-25.

EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la **CLAUSULA TERCERA - VALOR** del contrato en el sentido de adicionar al valor inicialmente pactado la suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS**

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

MONEDA CORRIENTE (\$ 2.800.000,00) para la vigencia 2026. Así las cosas, el valor del contrato principal Nro. 86-5-20231-25 se establece de la siguiente manera:

CLAUSULA VALOR	<p>OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 8.500.000,00) distribuidos de la siguiente manera:</p> <p>SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$700.000,00) Para la vigencia 2025.</p> <p>SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 7.800.000,00) Para la vigencia 2026.</p>
-----------------------	--

CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la **CLÁUSULA QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** del contrato principal Nro. 86-5-20231-25 el cual se encuentra amparado mediante la Certificación de Disponibilidad Presupuestal así:

- **SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$700.000,00)** Para la vigencia 2025. **SIIF 68025 del 31/10/2025.**
- **CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$5.000.000,00)** para la vigencia 2026 **2026 SIIF 17026 del 10/01/2026.**

APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	<p>INCLUIR a la apropiación presupuestal, la presente Adición No 001, la cual se encuentra amparada mediante el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF Nro. 49726 del 10/06/2026 Por un valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2.800.000,00) para la vigencia 2026, expedido por el Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3.</p>
---------------------------------	--

CLÁUSULA TERCERA: Modificar **LA CLAUSULA SEXTA - PLAZO DE PRESTACION DE SERVICIOS** del Contrato Principal No 86-5-20231-25. Prorrogándolo por tres (03) meses a partir del 01 de julio de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026. Así las cosas, el contrato principal se establece de la siguiente manera:

PLAZO DE EJECUCIÓN	<p>OCHO (09) MESES Y VEINTIUN (21) DÍAS, DESDE EL 10 DE DICIEMBRE DE 2025 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026, distribuidos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Veintiún (21) días a partir del 10/12/2025 hasta el 31 de diciembre de 2025, para la vigencia 2025. ➤ Ocho (09) meses desde el 01/01/2026 hasta el 30/09/2026. Para la vigencia 2026.
---------------------------	---

CLAUSULA CUARTA: **INCLUIR**, en el **ANEXO 2 - CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES** del contrato principal Nro. 86-5-20231-25, los indicadores del **DECRETO Nro. 441 DE 2022 EN LAS RELACIONES CONTRACTUALES Y ACUERDOS DE VOLUNTADES CON PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (PTS) DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL y RESOLUCIÓN 256 DEL 2016** así:

INCLUIR LOS INDICADORES:

ANEXO 2.2

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO".

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

La información que se relaciona a continuación es de carácter entregable una vez se dé inicio a la ejecución de la adición del contrato.

ITEM	DESCRIPCION
1	Lista de servicios de salud autorizados para contratación, según los convenios celebrados con proveedores de servicios médicos.
2	Lista de tecnologías médicas sujetas a contratación.
3	Red completa de proveedores de servicios de salud, afiliada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.
4	El catálogo de guías de práctica clínica y protocolos de atención, de acuerdo con el objeto contractual y los métodos acordados para su entrega y actualización
5	Capacidad instalada y cálculo de suficiencia

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

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

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

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

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

 Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

 Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

 Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

 Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.
Importancia de la Semaforización en el Seguimiento.

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

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

INDICADOR 1

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMAFORO)
-------------------	----------------------	---------------------	-----------------------------

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT.900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

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

FICHA TECNICA

Indicador Nro 1. 1. Nombre Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio del hospital. 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	<div>>90%</div> <div>89% - 80%</div> <div>79% - 70%</div> <div><70%</div>
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	15 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

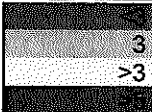
INDICADOR 2

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	DEL	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	de	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	<div><3</div> <div>3</div> <div>>3</div>

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 2. 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: Días	

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	18%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR 3

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

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 3. 1. Nombre	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
2. Descripción	Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.
3. Unidad de medida:	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias Denominador: Total de personas atendidas en urgencias
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3%

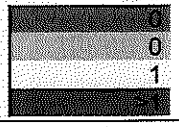
ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

12. Fecha de creación 05/01/2026

INDICADOR 4

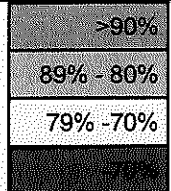
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias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

FICHA TECNICA

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

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

INDICADOR 5

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 días Denominador: total facturas validas radicadas en el período	

Indicador Nro 5 1. Nombre	Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)
2. Descripción	Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.
3. Unidad de medida:	porcentaje

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período						
5. Periodicidad de medición	trimestral						
6. Progresividad de la medición							
7. Tipología	Gestión						
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	N/A						
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/2024 Res. 2284 de 2023						
10. Meta, umbral o rango esperado	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% -70%</td></tr><tr><td>70% - 60%</td></tr></table>			>90%	89% - 80%	79% -70%	70% - 60%
>90%							
89% - 80%							
79% -70%							
70% - 60%							
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%						
12. Fecha de creación	05/01/2026						

INDICADOR 6

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado				
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% -70%</td></tr><tr><td>70% - 60%</td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% -70%	70% - 60%
>90%							
89% - 80%							
79% -70%							
70% - 60%							

FICHA TECNICA

Indicador Nro 6. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados					
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.					
3. Unidad de medida: porcentaje					
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior en el Hospital la Misericordia Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente				
5. Periodicidad de medición	trimestral				
6. Progresividad de la medición					
7. Tipología	Gestión				
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A					
9. Referente técnico del indicador					
10. Meta, umbral o rango esperado	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% -70%</td></tr><tr><td></td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% -70%	
>90%					
89% - 80%					
79% -70%					
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%				
12. Fecha de creación 05/01/2026					

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

INDICADOR 7

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	<div>>90%</div> <div>89% - 80%</div> <div>79% -70%</div>

Indicador Nro 7. 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación

2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.

Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula
Numerador: Total facturas sin glosas en el mes
Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo

5. Periodicidad de medición trimestral

6. Progresividad de la medición

7. Tipología Gestión

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A

9. Referente técnico del indicador ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/2024 Res. 2284 de 2023,

10. Meta, umbral o rango esperado

>90%

89% - 80%

79% -70%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado 5 %

12. Fecha de creación 05/01/2026

INDICADOR 8

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Proceso	Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia completo	Numerador: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contrareferencia y alta de la especialidad para manejo por consulta externa o RIAS. Denominador: total usuarios atendidos por la especialidad en el periodo de tiempo.	<div>75%</div> <div>70%-75%</div> <div>-70%</div>

Indicador Nro. 8. 1. Nombre Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia completo

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

2. Descripción Un indicador como el "Porcentaje de Usuarios con Proceso de Contrareferencia Completo" mide la efectividad del retorno de pacientes a baja complejidad para atención continua, vital para la integralidad, pues asegura la continuidad asistencial, la adecuada inclusión en Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y programas interdisciplinarios, mejorando la calidad y eficiencia del sistema de salud al evitar reingresos innecesarios y garantizar seguimiento post-atención especializada, enfocándose en el paciente y no solo en el proceso. Busca cuantificar cuántos pacientes, tras recibir atención especializada (alta complejidad), son efectivamente devueltos al nivel primario (baja complejidad) con toda la información y planificación necesaria para su inclusión en programas de manejo crónico y seguimiento por equipos interdisciplinarios.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula

Numerador: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contra referencia y alta de la especialidad para manejo por consulta externa o RIAS.
Denominador: total usuarios atendidos en el periodo de tiempo.

5. Periodicidad de medición Trimestral

6. Progresividad de la medición

7. Tipología Proceso

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A

9. Referente técnico del indicador Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopta el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)

10. Meta, umbral o rango esperado

5%
70%-75%
-70%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado 13 %

12. Fecha de creación 05/01/2026

INDICADOR 9

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
ESTRUCTURA	Cumplimiento de evaluación adherencia a guías de práctica clínica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	Numerador: Numero de evaluaciones realizadas de acuerdo al plan de trabajo en el periodo. Denominador: (Número total de evaluaciones planeadas en el periodo) X100%	>90% 89% - 80% 79% -70%

Indicador Nro. 9. 1. Nombre Cumplimiento de evaluación adherencia a guías de práctica clínica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad

2. Descripción Un Índice de Cumplimiento de evaluación de GPC mide qué tan bien una IPS revisa y evalúa la adherencia a sus GPC según su plan interno, siendo clave para asegurar calidad, seguridad del paciente, cumplimiento normativo y optimización de recursos, permitiendo identificar brechas y mejorar continuamente la atención en salud, en línea con sistemas como el PAMEC o SOGCS en Colombia. Al interior de las organizaciones contribuye a identificar áreas donde las GPC son obsoletos o no se cumplen, previniendo fallos, fomenta la evaluación sistemática, clave para el PAMEC y la calidad total.

3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula

Numerador: Numero de evaluaciones realizadas de acuerdo al plan de trabajo en el periodo.
Denominador: (Número total de evaluaciones planeadas en el periodo) X100%

5. Periodicidad de medición Trimestral

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

6. Progresividad de la medición				
7. Tipología	Estructura			
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional				
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015.			
10. Meta, umbral o rango esperado	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% -70%</td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% -70%
>90%				
89% - 80%				
79% -70%				
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	9%			
12. Fecha de creación 05/01/2026				

INDICADOR 10

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado				
Estructura	Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	Numerador: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo. Denominador: meta adquisición o actualización de tecnología) *100	<table><tr><td>>90%</td></tr><tr><td>89% - 80%</td></tr><tr><td>79% - 70%</td></tr><tr><td>70%</td></tr></table>	>90%	89% - 80%	79% - 70%	70%
>90%							
89% - 80%							
79% - 70%							
70%							

Indicador Nro. 10. 1. Nombre Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad

2. Descripción evalúa el grado en que una entidad de salud incorpora y utiliza tecnología para mejorar la calidad, eficiencia y resultados (ej: % de historias clínicas digitalizadas, tiempo de espera reducido con TICs, actualización software, compra equipos). Su importancia radica en asegurar la competitividad, sostenibilidad, mejora de la atención al paciente, optimización de procesos y cumplimiento normativo, alineándose con la estrategia de la institución para tomar decisiones informadas sobre inversión tecnológica.

3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula
Numerador: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo.
Denominador: meta adquisición o actualización de tecnología) *100

5. Periodicidad de medición

Trimestral

6. Progresividad de la medición

7. Tipología Estructura

8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional

9. Referente técnico del indicador
Ley 100 de 1993 (Sistema de Garantía de Calidad), la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS) 2025-2035, la Resolución 2082 de 2014 (Sistema Único de Acreditación, con su eje de Gestión de Tecnología) y la Resolución 1557 de 2023 (sobre el Plan de Gestión de la Calidad), que exigen a las ESEs y EPSS establecer planes de mejora continua, donde la medición de la tecnología es fundamental para la acreditación y la gestión del riesgo. Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios y Ley 1751 de 2015

10. Meta, umbral o rango esperado

		<div>>90%</div> <div>89% - 80%</div> <div>79% -70%</div>
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7%	
12. Fecha de creación 05/01/2026		

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Resultado	Aprobación del personal en de evaluaciones capacitaciones	Numerador: Número de colaboradores que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación Denominador: (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100	89-95% 84%- 80%

2. Descripción Evalúa la métrica de aprendizaje que cuantifica el porcentaje de profesionales que han alcanzado los conocimientos y competencias necesarios para aplicar las recomendaciones clínicas de manera segura y efectiva. La evaluación asegura que el personal comprende las nuevas evidencias científicas y los protocolos actualizados, minimizando el riesgo de errores médicos por desactualización. Disminuye la Variabilidad Clínica, al estandarizar el conocimiento mediante la aprobación masiva, se logra que los pacientes reciban tratamientos uniformes basados en la mejor evidencia disponible, lo cual mejora la calidad de la atención

4. Fórmula	<p>Numerador: Número de colaboradores que aprueban las evaluaciones con más del 90% de calificación</p> <p>Denominador: (Total de colaboradores que realizan las evaluaciones) * 100</p>
------------	--

Trimestral

7. Tipología	Estructura
--------------	------------

9. Referente técnico del indicador	Resolución 2003 de 2014 que exige su adopción y aplicación por parte de los prestadores, y la <u>Ley 1751 de 2015</u> (Ley Estatutaria de Salud), que consagra el derecho fundamental a la salud y exige la atención basada en evidencia científica, promoviendo la implementación de estas guías. También se menciona la Resolución 1442 de 2013 para la revisión y actualización de GPCs, y la Guía Metodológica del Ministerio de Salud para su desarrollo, todas convergiendo en la obligatoriedad de calidad y evidencia en la atención en salud. Resolución 3100 de 2019.
------------------------------------	---

89-85%
84%- 80%

12. Fecha de creación 05/01/2026

Aprobación: 21-09-2018

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

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@policia.gov.co y con copia al correo del supervisor edjenny.jaramillo@correo.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.

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

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

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

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

CLAUSULA QUINTA: Con el objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar y enviar al CONTRATANTE, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 3, identificada con NIT 900.339.410-8, La Póliza de Responsabilidad Civil de Clínicas u Hospitales que anualmente suscribe la E.S.E, con su respectivo recibo de pago, lo cual corresponde a la **CLAUSULA DECIMA-SEXTA MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA**, para la suscripción de la ADICION 001, PRORROGA 001 y MODIFICACION 001 las Garantías así:

ADICION 001, PRORROGA 001 Y MODIFICACION 001 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20231-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL CON NIT 890.000.448-5, CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”.

MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA	AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DIA-MES-AÑO)	
				DESDE	HASTA
	Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales	—	—	01/01/2026	30/09/2026

CLÁUSULA SEXTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes vigentes; así mismo, en caso de sobrevenir alguna de ellas durante el desarrollo de este, procederá conforme, al artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, la presente ADICION 001 y PRORROGA 001 al Contrato Principal nro. 86-5-20231-25, se entiende perfeccionada y legalizada con la firma de las partes y la aprobación de la garantía única.

CLÁUSULA OCTAVA: Las demás cláusulas del contrato principal No. 86-5-20231-25, que no hayan sido objeto de ampliación o aclaración en la presente modificación, se mantienen vigentes en los mismos términos y condiciones.

Para constancia se firma en Pereira – Risaralda a los **30 JUN 2026**

CONTRATANTE.

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en salud N.3(E)

CONTRATISTA.

Señora **OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS**

Cedula de ciudadanía Nro. 41.945.358 Expedida en Armenia

Representante Legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL**
NIT. 890.000.448-5

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR:	Analista Grupo contratos	CPS Lina Marcela Aguirre González	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo Contratos	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos	CT. Gustavo Andres Narvaez Arteaga	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera	MY. Camilo Andres Baron Trujillo	

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expo futuro
Teléfono: 3402442 Ext. 6307
deris_rase3-qca@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3

No. GS-2026- 011176

/ RASES - GRUCO - 96.14

Pereira, 30 JUN 2026

Señor
Subintendente JHONIDER BETANCUR VARELA
Analista Grupo de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente Expofuturo
Pereira

Asunto: Solicitud Certificado Registro Presupuestal ADICION 001 Y PRORROGA 001 al contrato Nro 86-5-20231-25

Anexo al presente me permito enviar a esa Jefatura, el contrato que se relaciona a continuación y su respectiva carpeta, a fin de que se efectúe y/o expida el Certificado Registro Presupuestal de Compromiso, así:

CONTRATO NO.	86-5-20231-25	Fecha del contrato:	04/12/2025
C.D.P. ADICION 001	SIIF Nro. 49726 del 10/06/2026	Contratante:	Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3
CONTRATISTA:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL	Documento Identificación	NIT 890.000.448-5
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	OCHO (09) MESES Y VEINTIUN (21) DIAS, DESDE EL 10 DE DICIEMBRE DE 2025 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026, distribuidos de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none">➤ Veintiún (21) días a partir del 10/12/2025 hasta el 31 de diciembre de 2025, para la vigencia 2025.➤ Ocho (09) meses desde el 01/01/2026 hasta el 30/09/2026. Para la vigencia 2026 o hasta agotar presupuesto disponible.		
OBJETO DEL CONTRATO:	"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO"		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$5.700.000,00) distribuidos de la siguiente manera: SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$700.000,00) Para la vigencia 2025 CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$5.000.000,00) para la vigencia 2026.		
VALOR ADICIÓN 001	DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2.800.000,00) para la vigencia 2026.		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 8.500.000,00) distribuidos de la siguiente manera: SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$700.000,00) Para la vigencia 2025. SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 7.800.000,00) Para la vigencia 2026.		
CUENTA BANCARIA	ENTIDAD BANCARIA: BANCO DAVIVIENDA S.A Nro DE CUENTA: 000081006512 TIPO DE CUENTA: Corriente		

Atentamente,

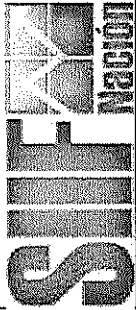
Mayor CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO
Jefe Área Logística y financiera RASES Nro. 3

Elaboró: CPS LINA MARCELA AGUIRRE GONZALEZ
Analista Grupo Contratos RASES Nro.3

Revisó: CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
jefe Grupo Contratos RASES Nro.3

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expo futuro
Teléfono: 3402442 Ext. 6307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHCzamudio
Unidad o Subunidad Ejecutora: 16-01-02-040
Fecha y Hora Sistema: 30/06/2026 12:00:00 p. m.

CESAR AUGUSTO ZAMUDIO RENDON
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 49726 de fecha 2026-06-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	57526	Fecha Registro:	2026-06-30	Unidad / Subunidad Ejecutora:	16-01-02-040 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos
Valor Inicial:	2.800.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	2.800.000,00
				Saldo x Obligar:	2.800.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890000448	Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL	Medio de Pago:	Abono en cuenta
Número:	000081006512	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Cuenta:	Cuenta Bancaria

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	88033546	Nombre:	DAVID VILLADIEGO	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 3
	CAJA MENOR				
Identificación:		Fecha de Registro:		Número:	86-5-20231-25
		Genera Viáticos:	No	Tipos:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
					Fecha: 2026-06-30

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
040 ATENCION SALUD	A-02-02-003-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF		2.800.000,00	0,00		
						2.800.000,00	0,00	2.800.000,00	2.800.000,00
					Total:				

Objeto:

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE 1 Y/O 2 NIVEL MUNICIPIO GENOVA UPRES (QUINDIO) AD CTO 86-5-20231-25

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
040 DISAN SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-29	2.800.000,00	2.800.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 3

Nit: 900339410

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 418

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE *** \$2,800,000.00
Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE PRIMER O SEGUNDO NIVELDE COMPLEJIDAD GRUPOPO 6 GENOVA (QUINDIO)

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA

Nombre Solicitante: DAVID VILLADIEGO

Fecha Solicitud: 10/06/2026

Observaciones:

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
					Doc	Número	
01524400	ATENCION EN SALUD SECC RISARALDA	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	324	\$2,800,000.00
TOTAL							\$2,800,000.00

Beneficiario: 890000448 - HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GENOVA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 416 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 30 días del mes de Junio de 2026 en la ciudad de PEREIRA

SI. JHONIDER BETANCUR VARELA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19/08/2015	FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 2		

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

EL SUSCRITO JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.3, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA NO. 168 DEL 17 DE JUNIO DEL 2026, Y DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 01567 DEL 09/06/2026 QUE MODIFICO PARCIALMENTE LA RESOLUCIÓN NO. 00502 del 05/03/2026 POR LA CUAL SE DELEGA EN ALGUNOS FUNCIONARIOS Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-5-20231-25

CONTRATISTA: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL NIT. 890.000.448-5

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO.

VALOR DEL CONTRATO PRINCIPAL: CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$5.700.000,00)

ADICION 001: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2.800.000,00)

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 8.500.000,00)

PRORROGA 001: por tres (03) meses a partir del 01 de julio de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: LA PREVISORA S.A NIT 860.002.400-2

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: Nro. 1009750 expedida el 14/01/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales	\$ 500.000.000,00	01/01/2026	01/01/2027

Para constancia se firma en Pereira a los **30 JUN 2026**

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3(E)

Elaboró: CPS Lina Marcela Aguirre González
CPS grupo contratos Rases Nro. 3

Revisó y aprobó: Nelson Raul Figueroa Peñaloza
Abogado Grupo contratos Rases Nro. 3

Calle 94 Avenida villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext.8305
Deris.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

PÓLIZA N°

1009750

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2PREVISORA
SEGUROS

13

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA 14	MES 1	AÑO 2026	CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO 1	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR 9208-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA						NIT 890.000.448-5	
DIRECCIÓN KR 12 CL 17 - 50, GENOVA, QUINDIO						TELÉFONO 672303	
ASEGURADO 9208-HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA						NIT 890.000.448-5	
DIRECCIÓN KR 12 CL 17 - 50, GENOVA, QUINDIO						TELÉFONO 672303	
EMITIDO EN ARMENIA			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO A LAS	NÚMERO DE DIAS
MONEDA Pesos					14 1 2026	1 1 2026 00:00	1 1 2027 00:00
TIPO CAMBIO 1,00			103	1			365

CARGAR A: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA

FORMA DE PAGO
29. FINESAVALOR ASEGURADO TOTAL
\$ 500.000.000,00Riesgo: 1 -
KR 12 CL 17 ESQ, GENOVA, QUINDIO

Categoría: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
5	COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES	500,000,000.00	SI	20,250,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 30,000,000.00	\$	NINGUNO	
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA	50,000,000.00		
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
9	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA	200,000,000.00		
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 30,000,000.00	\$	NINGUNO	
10	GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LÍMITE AGREGADO POR VIGENCIA	50,000,000.00		
	LÍMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMIV	NINGUNO		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA	NIT 8900004495	100.000 % NO APLICA

RCP-006-10 - PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIO

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 31 y 32 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$****20,250,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***3,647,500.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$**24,097,500.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturasseguros.transfinendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquieniente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

14/01/2026 23:12:01

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

CODIGO	COMPANIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	INTERMEDIARIOS	%	COMISION
				5561	3	DPG SEGUROS SOCIEDAD L		



HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009750 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

A SOLICITUD DEL ALIADO DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA Y DEL ASEGURADO, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA.-

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

TOMADOR: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA NIT. 890.000.448-5

DIRECCIÓN: KR 12 CL 17 - 50 - GENOVA, QUINDÍO

ASEGURADO: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA NIT. 890.000.448-5

DIRECCIÓN: KR 12 CL 17 - 50 - GENOVA, QUINDÍO

BENEFICIARIOS Terceros Afectados, víctima o sus causahabientes

VIGENCIA DEL SEGURO

Doce meses, desde el 04 de Febrero de 2026 hasta el 1 de enero de 2027

OBJETO

Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o al periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

CONDICIONES GENERALES

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP006VERSION009-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD

15/03/2007 sin que existan periodos de interrupción.

LÍMITE TERRITORIAL

República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN

República de Colombia

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ASEGURADA

Prestación de servicios de salud

LÍMITE ASEGURADO

\$500.000.000 por evento y por vigencia combinado para todos los amparos (por riesgo)

* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.

* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

SUBLÍMITES

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: Sublimitado a 5 % por evento y 10 % por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

2. Gastos médicos de emergencia, Sublimitado a 5 % por evento y 10 % por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado

3. Perjuicios extrapatrimoniales, Sublimitado a 40 % por evento y por vigencia. Siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009750 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

1

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsorora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsorora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza, para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el Sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
 - a). Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.
 - b). Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo con lo establecido en el condicionado general.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente)
 2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009750 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVACION

1

3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que, por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Por medio de la presente condición se elimina la exclusión No. 3 del condicionado general y es reemplazada por el siguiente texto:
12. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
13. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
14. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
15. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
16. Prestación de servicios médicos domiciliarios
17. Reclamaciones propias de otra clase de seguros.
18. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
19. Renovación automática.
20. Restablecimiento de la suma asegurada
21. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
22. Amparo para nuevos predios y operaciones.
23. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

DEDUCIBLES APLICABLES

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo

\$30.000.000

COSTO DEL SEGURO

SEGÚN RESUMEN ECONOMICO

CONDICIONES PARTICULARES.

1. Revocación de la póliza, 30 días
 2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
 3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
 4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
 - a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
 - b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
 24. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
 25. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...



PREVISORA
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1009750 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: RENOVIACION

1

26. Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.
27. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
28. Los sublímites y coberturas ofrecidos hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
29. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
30. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
31. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio..-

2026 01 27 32,319,312.00

LA PREVISORA S.A

TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS DOCE
PESOS MCTE

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA NIT. 890000448		COMPROBANTE DE EGRESO No. 2,854	
Fecha : 27/enero/2026	Pagado a : 860002400-2 LA PREVISORA S.A		
La Suma de : TREINTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS MCTE		Valor \$	32,319,312.00
Banco : 05	BANCO DAVIVIENDA		
Cuenta : 01	000081006512	Cheque : PE	
POR CONCEPTO DE SEGUROS GENERALES			
No. 4,379.00	Fact 01	Valor Bruto \$32,319,312.00	Valor Neto \$ 32,319,312.00
Codigo	Descripcion	Valor	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
12	33	110	90
COD. ARTICULO		ARTICULO	VALOR
212020200702		Seguros	32,319,312.00
TOTAL IMPUESTOS		TOTAL DESCUENTOS	

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCAFE CTA 81-00651-2	0.00	32,319,312.00
249028001	SEGUROS	32,319,312.00	0.00

Recibí: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____	Huella dactilar
---	-----------------

OBSERVACIONES: CANCELACION DE CUOTA POLIZAS DE SEGUROS PARA LA PROTECCION DE BIENES DE
LA ESE HSVPG VIGENCIA 2026

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 11:54

Usuario Imprime: KJESCOBARP

Usuario Responsable: KJESCOBARP

2026 02 19 11,782,635.00

LA PREVISORA S.A

ONCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA NIT. 890000448		COMPROBANTE DE EGRESO No. 2,972	
Fecha : 19/febrero/2026	Pagado a : 860002400-2 LA PREVISORA S.A		
La Suma de : ONCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE		Valor \$	11,782,635.00
Banco : 05 BANCO DAVIVIENDA	Cheque : PE		
Cuenta : 01 000081006512			
POR CONCEPTO DE SEGUROS GENERALES			
No. 4,544.00	Fact 002	Valor Bruto \$11,782,635.00	Valor Neto \$ 11,782,635.00
Codigo	Descripcion	Valor	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
125	142	154	90
COD. ARTICULO		ARTÍCULO	VALOR
212020200702		Seguros	11,782,635.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS
-----------------	------------------

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCAFE CTA 81-00651-2	0.00	11,782.635.00
249028001	SEGUROS	11,782.635.00	0.00

Recibí:		Huella dactilar
Nombre:		
C.C. No.	de	
Firma:		

OBSERVACIONES: CANCELACION DE CUOTA POLIZAS DE SEGUROS PARA LA PROTECCION DE BIENES DE LA ESE HSVPG VIGENCIA 2026

ELABORADO REVISADO APROBADO Hora: 11:54 Usuario Imprime: KJESCOBARP Usuario Responsable: KJESCOBARP

2026	02	19	1,039,613.00
------	----	----	--------------

LA PREVISORA S.A.

UN MILLON TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS MCTE

[illegible][illegible]

TOTAL IMPUESTOS		TOTAL DESCUENTOS
ESTAMPILLA PROHOSPITAL	\$ 1,205,100.00	
ESTAMPILLA PRO CULTURA 1.5%	\$ 904,000.00	
TASA PRODEPORTE 2.5%	\$ 1,506,500.00	
ESTAMPILLA PRO ANCIANO 4%	\$ 2,410,000.00	

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCAFE CTA 81-00651-2	0.00	1,039,613.00
240722002	ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL	0.00	1,205,100.00
240722003	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	0.00	2,410,000.00
240722004	ESTAMPILLA PRO CULTURA	0.00	904,000.00
244024003	TASA PRODEPORTE	0.00	1,506,500.00
249028001	SEGUROS	7,065,213.00	0.00

Recibí: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____	Huella dactilar	
---	-----------------	--

OBSERVACIONES: CANCELACION DE CUOTA POLIZAS DE SEGUROS PARA LA PROTECCION DE BIENES DE LA ESE HSVPG VIGENCIA 2026

Usuario Imprime: KJESCOBARP

Usuario Responsable: KJESCOBARP

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 11:55

2026 03 14 11,702,491.00

LA PREVISORA S.A

ONCE MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS

MCTE

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA		COMPROBANTE	
NIT. 890000448		DE EGRESO No. 3,111	
Fecha : 14/marzo/2026	Pagado a : 860002400-2 LA PREVISORA S.A		
La Suma de : ONCE MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS MCTE		Valor \$	11,702,491.00
Banco : 05 BANCO DAVIVIENDA	Cheque : PE		
Cuenta : 01 000081006512			
POR CONCEPTO DE SEGUROS GENERALES			
No. 4,722.00	Fact 3	Valor Bruto \$11,702,491.00	Valor Neto \$ 11,702,491.00
Código	Descripcion	Valor	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
238	255	215	90
COD. ARTICULO		ARTÍCULO	VALOR
212020200702		Seguros	11,702,491.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS
-----------------	------------------

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCAFE CTA 81-00651-2	0.00	11,702,491.00
249028001	SEGUROS	11,702,491.00	0.00

Recibí: _____	Huella dactilar
Nombre: _____	
C.C. No. _____ de _____	
Firma: _____	

OBSERVACIONES: CANCELACION DE CUOTA POLIZAS DE SEGUROS PARA LA PROTECCION DE BIENES DE LA ESE HSVPG VIGENCIA 2026

ELABORADO REVISADO APROBADO Hora: 11:55 Usuario Imprime: KJESCOBARP Usuario Responsable: KJESCOBARP

2026	03	16	1.039.613,00
------	----	----	--------------

LA PREVISORA S.A.

UN MILLON TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS MCTE

[illegible]

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA NIT. 890000448					COMPROBANTE DE EGRESO No. 3,114	
Fecha : 16/marzo/2026		Pagado a : 860002400-2 LA PREVISORA S.A				
La Suma de : UN MILLON TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS TRECE PESOS MCTE *****					Valor \$ 1,039,613.00	
Banco : 05 BANCO DAVIVIENDA						
Cuenta : 01 000081006512		Cheque : PE				
POR CONCEPTO DE SEGUROS GENERALES						
No. 4,725.00		Fact 2		Valor Bruto \$7,065,213.00		Valor Neto \$ 1,039,613.00
Codigo	Descripcion			Valor		
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL						
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
241	258	217	90	212020200702	Seguros	7,065,213.00

TOTAL IMPUESTOS		TOTAL DESCUENTOS
ESTAMPILLA PROHOSPITAL	\$ 1,205,100.00	
ESTAMPILLA PRO CULTURA 1.5%	\$ 904,000.00	
TASA PRODEPORTE 2.5%	\$ 1,506,500.00	
ESTAMPILLA PRO ANCIANO 4%	\$ 2,410,000.00	

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCAFE CTA 81-00651-2	0.00	1.039,613.00
240722002	ESTAMPILLA PRO-HOSPITAL	0.00	1.205,100.00
240722003	ESTAMPILLA PRO ANCIANO	0.00	2.410,000.00
240722004	ESTAMPILLA PRO CULTURA	0.00	904,000.00
244024003	TASA PRODEPORTE	0.00	1.506,500.00
249028001	SEGUROS	7,065,213.00	0.00

Recibí: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____	Huella dactilar
---	-----------------

OBSERVACIONES: CANCELACION DE CUOTA POLIZAS DE SEGUROS PARA LA PROTECCION DE BIENES DE LA ESE HSVPG VIGENCIA 2026

Usuario Imprime: KJESCOBARP

Usuario Responsable: KJESCOBARP

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 11:55

2026	04	15	11,662,061.00
------	----	----	---------------

LA PREVISORA S.A.

ONCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SESENTA Y UN PESOS MCTE

[illegible]

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA						COMPROBANTE
NIT. 890000448						DE EGRESO No. 3,250
Fecha : 15/abril/2026		Pagado a : 860002400-2 LA PREVISORA S.A				
La Suma de : ONCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SESENTA Y UN PESOS MCTE *****					Valor \$ 11,662,061.00	
Banco : 05 BANCO DAVIVIENDA						
Cuenta : 01 000081006512		Cheque : PE				
POR CONCEPTO DE SEGUROS GENERALES						
No. 4,933.00	Fact 4		Valor Bruto \$11,662,061.00		Valor Neto \$ 11,662,061.00	
Codigo	Descripcion		Valor			
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL						
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
370	398	266	90	212020200702	Seguros	11,662,061.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS
-----------------	------------------

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCAFE CTA 81-00651-2	0.00	11.662.061.00
249028001	SEGUROS	11.662.061.00	0.00

Recibí:		Huella dactilar
Nombre:		
C.C. No.	de	
Firma:		

OBSERVACIONES: PAGO DE CUOTA POLIZAS DE SEGUROS PARA LA PROTECCION DE BIENES DE LA ESE
HSPVG VIGENCIA 2026

Usuario Imprime: KJESCOBARP

Usuario Responsable: KJESCOBARP

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 11:55

2026 05 13 11,670,287.00

LA PREVISORA S.A

ONCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA		COMPROBANTE	
NIT. 890000448		DE EGRESO No. 3,378	
Fecha : 13/mayo/2026	Pagado a : 860002400-2 LA PREVISORA S.A		
La Suma de : ONCE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE		Valor \$	11,670,287.00
Banco : 05	BANCO DAVIVIENDA		
Cuenta : 01	000081006512	Cheque : PE	
POR CONCEPTO DE SEGUROS GENERALES			
No. 5,120.00	Fact 005	Valor Bruto \$11,670,287.00	Valor Neto \$ 11,670,287.00
Codigo	Descripcion	Valor	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
495	521	346	90
COD. ARTICULO		ARTICULO	VALOR
212020200702		Seguros	11,670,287.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS
-----------------	------------------

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCAFE CTA 81-00651-2	0.00	11,670,287.00
249028001	SEGUROS	11,670,287.00	0.00

Recibí: _____ Nombre: _____ C.C. No. _____ de _____ Firma: _____	Huella dactilar	
---	-----------------	--

OBSERVACIONES: PAGO DE CUOTA POLIZAS DE SEGUROS PARA LA PROTECCION DE BIENES DE LA ESE HSVPG VIGENCIA 2026

ELABORADO REVISADO APROBADO Hora: 11:55
 Usuario Imprime: KJESCOBARP
 Usuario Responsable: KJESCOBARP

2026 06 22 11,653,356.00

LA PREVISORA S.A

ONCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA NIT. 890000448		COMPROBANTE DE EGRESO No. 3,541	
Fecha : 22/junio/2026	Pagado a : 860002400-2 LA PREVISORA S.A		
La Suma de : ONCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE		Valor \$ 11,653,356.00	
Banco : 05 BANCO DAVIVIENDA	Cheque : PE		
Cuenta : 01 000081006512			
POR CONCEPTO DE SEGUROS GENERALES			
No. 5,335.00	Fact 6	Valor Bruto \$11,653,356.00	Valor Neto \$ 11,653,356.00
Codigo	Descripcion	Valor	
MOVIMIENTO PRESUPUESTAL			
GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP
646	673	412	90
COD. ARTICULO		ARTÍCULO	VALOR
212020200702		Seguros	11,653,356.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS
-----------------	------------------

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
111005001	BANCAFE CTA 81-00651-2	0.00	11,653,356.00
249028001	SEGUROS	11,653,356.00	0.00

Recibí:		Huella dactilar
Nombre:		
C.C. No. _____ de _____		
Firma: _____		

OBSERVACIONES: PAGO DE CUOTA POLIZAS DE SEGUROS PARA LA PROTECCION DE BIENES DE LA ESE HSVPG VIGENCIA 2026

ELABORADO

REVISADO

APROBADO

Hora: 11:56

Usuario Imprime: KJESCOBARP

Usuario Responsable: KJESCOBARP



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2026- 011314 / RASES 3 –GRUCO 29.25

Pereira, 01 JUL 2026

señora
Subintendente **EDJENNY JARAMILLO GIRALDO**
Supervisora del Contrato No **86-5-20231-25**,
Armenia, Quindío

Asunto: Notificación Supervisión **ADICION 001 LA PRORROGA 001 Y MODIFICACIÓN 001** al Contrato Nro. **86-5-20231-25**

En cumplimiento de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional, de manera atenta se informa que fueron perfeccionados los trámites de la **ADICION 001 LA PRORROGA 001 Y MODIFICACIÓN 001** del contrato No **86-5-20231-25** cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO)"** así:

ADICION 01: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2.800.000,00) para la vigencia 2026. Así las cosas, el valor del contrato principal **86-5-20231-25** se establece por un valor total de

CLAUSULA VALOR	OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 8.500.000,00) distribuidos de la siguiente manera: SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$700.000,00) Para la vigencia 2025. SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 7.800.000,00) Para la vigencia 2026.
-----------------------	---

PRORROGA 01: por tres (03) meses a partir del 01 de julio de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026. Así las cosas, el contrato principal se establece de la siguiente manera:

PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (09) MESES Y VEINTIUN (21) DÍAS, DESDE EL 10 DE DICIEMBRE DE 2025 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026 , distribuidos de la siguiente manera: ➤ Veintiún (21) días a partir del 10/12/2025 hasta el 31 de diciembre de 2025, para la vigencia 2025. ➤ Ocho (09) meses desde el 01/01/2026 hasta el 30/09/2026. Para la vigencia 2026.
---------------------------	--

MODIFICACIÓN 01: INCLUIR, en el **ANEXO 2 - CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES** del contrato principal Nro. **86-5-20231-25**, los indicadores del **DECRETO Nro. 441 DE 2022 EN LAS RELACIONES CONTRACTUALES Y ACUERDOS DE VOLUNTADES CON PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (PTS) DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL** y **RESOLUCIÓN 256 DEL 2016** (Ver minuta legalizada con la firma de las partes).

En consecuencia, a partir de la fecha del presente documento se puede dar inicio a la **ADICION 001 LA PRORROGA 001 Y MODIFICACIÓN 001**, dando continuidad con la prestación del servicio objeto del

contrato, teniendo en cuenta que continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones las cláusulas estipuladas dentro del mismo.

Además, cabe resaltar que la supervisión deberá tener en cuenta para dar cumplimiento a sus funciones, los artículos 82, 83 y 84 de la ley 1474 de 2011, así como las directrices emitidas por el Instituto para llevar a cabo debida forma esta designación. Como encargado de ejercer la supervisión y de acuerdo con lo establecido en el contrato, deberá velar entre otros, porque el CONTRATISTA cumpla con las obligaciones relacionadas con la ejecución del contrato y en especial con la función de certificar el cumplimiento o no del objeto del contractual para el respectivo pago (cuando aplique) y tendrá la obligación de comunicar por escrito oportunamente, cualquier irregularidad que se presente en la ejecución del contrato, al Ordenador del Gasto.

NOTA 1: Se reitera que los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física mensualmente 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 (...)". Para el caso de las órdenes de compra, se deberá coordinar la publicación con el Área de Contratación. **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.**

NOTA 2: 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.

Atentamente,

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en salud N.3 (e)

Elaboró: CPS LINA MARCELA AGUIRRE GONZALEZ
Analista Grupo de Contratos RASES Nro.3

Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS.
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3 (e)

Revisó: MY. CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO
Jefe Área Logística y Financiera RASES Nro.3

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

No. GS-2026 – 011311

/ RASES – JEFAT 29.25

Pereira, 01 JUL 2026

Señora

OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS

Representante legal **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA (ESE) MUNICIPAL**

NIT. 890.000.448-5

Genova – Quindío

Asunto: notificación inicio de **ADICION 001 LA PRORROGA 001 Y MODIFICACIÓN 001** al Contrato Nro. **86-5-20231-25**

Cordial saludo, de manera atenta me permito informar que fueron perfeccionados los trámites de la **ADICION 001, LA PRORROGA 001 y la MODIFICACIÓN 001** al contrato Nro. **86-5-20231-25**, que tiene como objeto la **“LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS, RISARALDA Y QUINDIO PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3; GRUPO 6 GENOVA-QUINDIO”** Así;

ADICION 01: DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2.800.000,00) para la vigencia 2026. Así las cosas, el valor del contrato principal **86-5-20231-25** se establece por un valor total de

CLAUSULA VALOR	OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 8.500.000,00) distribuidos de la siguiente manera:
	SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$700.000,00) Para la vigencia 2025. SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 7.800.000,00) Para la vigencia 2026.

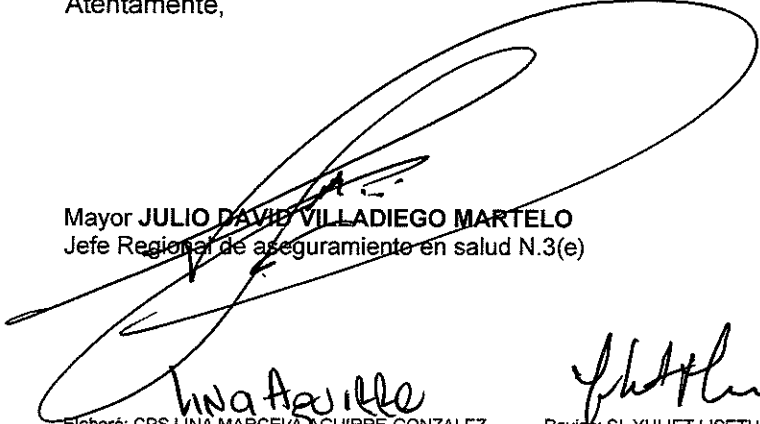
PRORROGA 01: por tres (03) meses a partir del 01 de julio de 2026 hasta el 30 de septiembre de 2026. Así las cosas, el contrato principal se establece de la siguiente manera:

PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (09) MESES Y VEINTIUN (21) DÍAS, DESDE EL 10 DE DICIEMBRE DE 2025 HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026 , distribuidos de la siguiente manera:
	➤ Veintiún (21) días a partir del 10/12/2025 hasta el 31 de diciembre de 2025, para la vigencia 2025. ➤ Ocho (09) meses desde el 01/01/2026 hasta el 30/09/2026. Para la vigencia 2026.

MODIFICACIÓN 01: INCLUIR, en el **ANEXO 2 - CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES** del contrato principal Nro. **86-5-20231-25**, los indicadores del **DECRETO Nro. 441 DE 2022 EN LAS RELACIONES CONTRACTUALES Y ACUERDOS DE VOLUNTADES CON PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (PTS) DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL y RESOLUCIÓN 256 DEL 2016** (Ver minuta legalizada con la firma de las partes).

En consecuencia, a partir del presente documento se puede dar inicio a la **ADICION 001** y la **MODIFICACIÓN 001**, y a partir del **01/07/2026 PRORROGA 001**, dando continuidad con la prestación del servicio objeto del contrato, teniendo en cuenta que continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones las cláusulas estipuladas dentro del mismo.

Atentamente,



Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de aseguramiento en salud N.3(e)


Elaboró: CPS LINA MARCELA AGUIRRE GONZALEZ
Analista Grupo de Contratos RASES Nro.3


Revisó: SI. YULIET LISETH MARIN VARGAS.
Jefe Grupo Contratos RASES Nro.3 (e)


Revisó: CT. CAMILO ANDRES BARON TRUJILLO
Jefe Área Logística y Financiera RASES Nro.3

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA