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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20138-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.719-3, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS".

Entre los suscritos, a saber, el señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 73.008.879 expedida en Cartagena, obrando en nombre de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E), según Orden Interna Nro. 168 del 17 de junio de 2026, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 01567 del 09/06/2026 por la cual se adiciona y se modifica la Resolución 00502 del 05/03/2026 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, el señor **EDISON RAFAEL PITRE MONTERO,** identificado con cedula de ciudadanía **Nro. 85.459.037 expedida en Santa Marta Magdalena**, quien actúa en calidad de Representante Legal de **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA** identificada con el **NIT 890.801.719-3,** y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No. 1 "**DATOS DEL CONTRATO**", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de ***Contratación Directa*. SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2.1.2. 1.4. 4 del Decreto 1082 de 2015"**. d) Que EL CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 del 30 de julio del 2014 y la resolución 00090 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes **cláusulas**: **PRIMERA. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las especificaciones contenidas en la oferta presentada por el CONTRATISTA, y las contenidas en pliego de condiciones del proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 065 2026** documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo con la descripción que se indica el **Anexo No. 2** "CONDICIONES TÉCNICAS". **TERCERA. *VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en

el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007. **OCTAVA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El sitio en el cual se ejecutará contrato será el que aparece en el indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de EL CONTRATANTE para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.) EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y cuenten con la correspondiente autorización del CONTRATANTE, cubriendo, según aplique, actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. **2. EL CONTRATISTA** Prestar los servicios de manera directa, encontrándose prohibida la subcontratación del objeto contractual, salvo las excepciones legales o expresamente autorizadas, en especial las previstas en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, casos en los cuales deberá cumplirse estrictamente la normatividad aplicable en materia de habilitación de servicios. **3. EL CONTRATISTA** Garantizar la prestación de los servicios con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad y accesibilidad, conforme a lo pactado, observando lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional". **4. EL CONTRATISTA** Atenderá todos los eventos susceptibles en el/los nivel (es) de complejidad contratado(s), con talento humano idóneo, infraestructura, dotación y estándares conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones). **5.** Remitirá al afiliado a IPS habilitada cuando la complejidad exceda el alcance del contrato, garantizando continuidad, oportunidad y seguridad. Se abstendrá de remisiones injustificadas; las irregularidades serán evaluadas por el Supervisor para traslado a la Regional, sin perjuicio de acciones contractuales. **6.** Responderá oportuna y motivadamente a solicitudes del **CONTRATANTE** sobre revisión de medicamentos, sustentadas en la condición clínica del afiliado. **7. EL CONTRATISTA** deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes. **8. EL CONTRATISTA** Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015 **9**. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el **CONTRATANTE,** de acuerdo con su condición clínica. **10.** Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual, los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores. **11.** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **12.** Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento. **13.** Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRS recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. **14.** Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilanda y reactivovigilanda, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas **15.** Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes**16.** Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes. **17.** Las

partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen **18. EL CONTRATISTA** responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne **AL CONTRATANTE** por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule. **19.** Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee **EL CONTRATISTA** para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **LA CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a **LA CONTRATANTE** frente a cualquier reclamación o demanda laboral. **20.** Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.**21. El CONTRATISTA** se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado. **22.** El **CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato. **23. EL CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES al usuario o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones. **24. EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **25. El CONTRATISTA** acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **26. El CONTRATISTA,** acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente. **27. El CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): * Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"; *Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de

residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"; *Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones; *Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación; *Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones; *Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."; *Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"; *Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado"; *Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"; *Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991; *Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones"; *EL CONTRATISTA, no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato. **28. El CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato. **29. EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada. **30. El CONTRATISTA** deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual. **DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta **50%** y en un setenta **70%** el valor del contrato. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de salud, según el nivel de atención y/o los indicadores del Decreto 441 de 2022 y/o la norma que modifique adicione regule el tema. **4.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Riaralda. **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información referente a los servicios contratados del **CONTRATISTA. DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA. 3.)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.)** Adelantar las gestiones

necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.)** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones del **CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 donde se india "Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento". ***SIN EMBARGO, EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES), LA PÓLIZA SERÁ AVALADA POR EL ÁREA DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, SIEMPRE Y CUANDO SU COBERTURA SEA MÍNIMO DE 200 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.*** Del mismo modo el contratista se comprometerá a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas y la calidad de los servicios mediante el cumplimiento de la normatividad vigente con la mera suscripción del contrato y responderá por los daños ocasionados a terceros con la Póliza Global de Responsabilidad Civil. **DÉCIMA OCTAVA. una vez revisados los informes de las novedades del contratista, la debida notificación y las objeciones de las novedades por parte de la E.S.E, la regional analizara el trámite de SANCIONES: a) MULTAS**. - En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo y con Audiencia de las partes que deberá tener un procedimiento mínimo que garantice el derecho al debido proceso del contratista. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, o de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. **PARÁGRAFO PRIMERO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA NOVENA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la

resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá al **CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15,16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso de que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita del **CONTRATANTE**, teniendo la facultad de reservarse las razones que posea para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS O CONTROVERSIAS**: : Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial. **VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** se requiere del correspondiente registro presupuestal del compromiso por parte del **CONTRATANTE**, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **I.**) Invitación del proceso **PN RASES N°3 CD 065 2026**. **II.**) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 48626 de fecha 03/06/2026 QUIPU No. 313 del 03/06/2026 para la vigencia 2026**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. **III).** Oferta del CONTRATISTA. **IV.**) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. **V.**) Póliza de responsabilidad civil de clínicas u hospitales. **VI.**) Fotocopia del RUT de la Empresa. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA NOVENA: VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Pereira Risaralda.

Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira Risaralda, 09 JUL 2026

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Señor **EDISON RAFAEL PITRE MONTERO**
C.C. Nro. 85.459.037 expedida en Santa Marta Magdalena
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	SI. José Saín Hernández Guerrero	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo de Contratos RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)	SI Yulieth Liseth Marín Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	

INFORMACIÓN PÚBLICA
ANEXO Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**86-5-20138-26**
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8
REPRESENTANTE LEGAL	Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	73.008.879 expedida en Cartagena
CARGO	Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nro. 168 del 17 de junio de 2026, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 01567 del 09/06/2026 por la cual se adiciona y se modifica la Resolución 00502 del 05/03/2026 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA** **NIT:** 890.801.719-3 **REPRESENTANTE LEGAL: EDISON RAFAEL PITRE MONTERO** **DOC. IDENTIDAD:** 85.459.037 expedida en Santa Marta Magdalena **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Pensilvania Caldas **DIRECCIÓN:** Avenida La Salle de Pensilvania Caldas **TELÉFONOS:** 3113219876 - 8550014 EXT. 144 **E-MAIL:** gerencia@esehospitallocalsanjuandediospensilvaniacaldas.gov.co, contahospitalpensilvania@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD 065 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un integrante de la **Unidad Prestadora de Salud Caldas,** quienes verificarán la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, y demás normas que regulen la materia. El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones deberá preparar y presentar al ordenador del gasto de manera mensual, informes sobre la gestión, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II y módulo de contratación estatal, en el mismo plazo de haberse emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES en el formato

2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

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

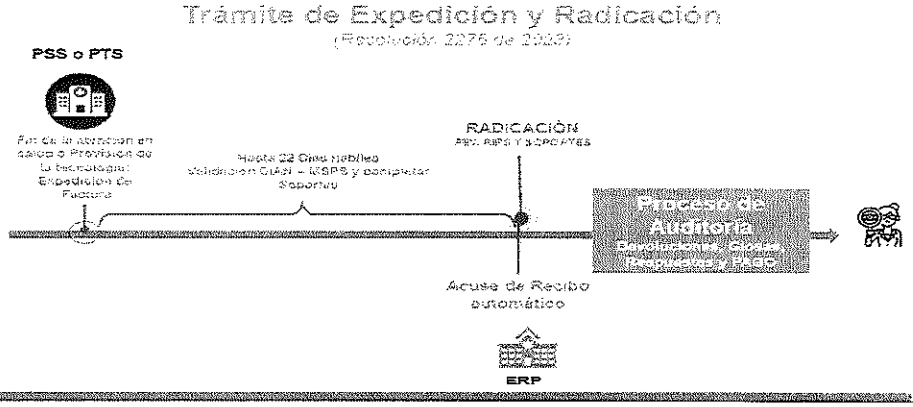
Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

Nota: Una vez llegue al 70% de ejecución del contrato, el supervisor cada 8 días realizará verificación del presupuesto con el contratista seleccionado, esta información será enviada mediante comunicado oficial al ordenador del gasto.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

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

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

	En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos. **I.) Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas; **II.) Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc. **III.) Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y **IV.) Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver. Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.
CLAUSULA OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA CALDAS".**
CLAUSULA VALOR	Por un valor de: **NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($9.000.000)** para la vigencia 2026.
CLAUSULA FORMA DE PAGO	**Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)** Modalidad retrospectiva de pago por evento, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3 reconoce y paga al prestador cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación, validación y auditoría, conforme a las tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. 

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

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N3, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 como agente retenedor efectuara las retenciones pertinentes conforme lo establecido en el estatuto tributario u otras normas que lo regulen (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

5.1.2. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La facturación electrónica debe cumplir los requisitos establecidos en los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2, y 771-2 del Estatuto Tributario.

Así mismo dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación*" y demás disposiciones normativas que modifiquen, adicione o derogue.

Se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACIÓN quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

RAZÓN SOCIAL: **REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
NIT No.: **900.339-410-8**
DIRECCIÓN: **Calle 94 Sector la Villa frente Expo Futuro**
CORREO ELECTRÓNICO CLIENTE: **siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
Código PCI: 16-01-02-040

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a la Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MULTIUSUARIO

Este tipo de factura permite registrar a múltiples usuarios, Este tipo de factura se puede utilizar en la facturación de modalidades de pago agrupadas (capitación, PGP, etc.) o en modalidades de pago por evento o paquete, en la medida en que el facturador electrónico del sector salud requiera agrupar usuarios atendidos. En todo caso, todos los usuarios incluidos en esta factura deben corresponder al mismo plan y a la misma modalidad de pago.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MONOUSUARIO

Este tipo de factura permite realizar el cobro de la atención de una sola persona. Estas facturas se utilizan para modalidades de pago por evento o paquete, particularmente en los casos de atenciones hospitalarias, ambulatorias o con internación.

La FEV en salud, ya sea multiusuario o monousuario, permite registrar una fecha de inicio y una fecha de fin del periodo de facturación, la cual debe diligenciarse de acuerdo con las necesidades del facturador electrónico y la modalidad de pago utilizada, permitiéndose facturar periodos diarios, semanales o mensuales. La FEV en salud, atendiendo la obligación de la DIAN de adelantar el proceso de facturación una vez realizada la entrega del bien o servicio.

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector

salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en el acuerdo de voluntades, sin sobrepasar el listado máximo definido en la normatividad vigente.

El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Los facturadores electrónicos del sector salud deben reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de todas las atenciones de salud realizadas como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN),

Los facturadores electrónicos del sector salud deben:

- Generar, validar y reportar el RIPS como soporte obligatorio de la factura electrónica en salud (FEV).
- Garantizar que el RIPS cumpla con las reglas de estructura, contenido y relación definidas en los documentos técnicos.
- Someter el RIPS y la factura al mecanismo único de validación del Ministerio, previo a su radicación ante los pagadores.
- Obtener el Código Único de Validación (CUV), para que las facturas puedan ser tramitadas y pagadas, según las disposiciones normativas del Minsalud
- Transmitir la información al Ministerio y asegurar la calidad, consistencia, integridad y trazabilidad de los datos.
- Ajustar y actualizar el RIPS cuando existan notas crédito, débito o respuestas a glosas.

5.1.3. RADICACION DE CUENTAS

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud, se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico según el grupo **decal.upres-json@policia.gov.co,** con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la

Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation); de conformidad en lo dispuesto en la normatividad legal vigente.

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

PLATAFORMA SECOP II: deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.

a) Información requerida de manera física:

✓ Factura original electrónica.
Validación Previa: La factura debe ser enviada a la DIAN para su validación antes de la entrega a la entidad responsable del pago.

Las facturas deben cumplir con el formato XML y asegurar la trazabilidad financiera del servicio prestado, indicando el tipo de contratación (evento, paquete, etc.)

✓ Certificación aportes parafiscales de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda
✓ Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.
✓ Certificación bancaria no superior a 30 días.
✓ Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT no superior a 90 días.
✓ Fotocopia cédula representante legal.

La radicación se realizará en las instalaciones de cada Unidad Prestadora de Salud, oficina central de cuentas RASES 3, únicamente con los soportes físicos establecidos en el literal a) Información requerida de manera física, en horario con atención al público de lunes a viernes de 08 de la mañana a 11:30 horas y de 02:00 PM a 05:30 PM, donde se asignará un número de radicación de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "*Derecho a Turno*".

b) Información requerida de forma magnética en herramientas tecnológicas

Soportes pactados en la minuta contractual y los establecidos en la Resolución 2335 del 2023 "*Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones*", como son:

✓ Las autorizaciones.
✓ Epicrisis.
✓ Resultados de exámenes de apoyo diagnóstico, registro de anestesia, hoja de traslado, formulas médicas entre otros.
✓ RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud).

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

A momento de la radicación se generará el número único de radicación informando al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del módulo FEV-RIPS del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1962 de 2025 expedida por esté Ministerio.

5.1.4. AUDITORIA DE CUENTAS:

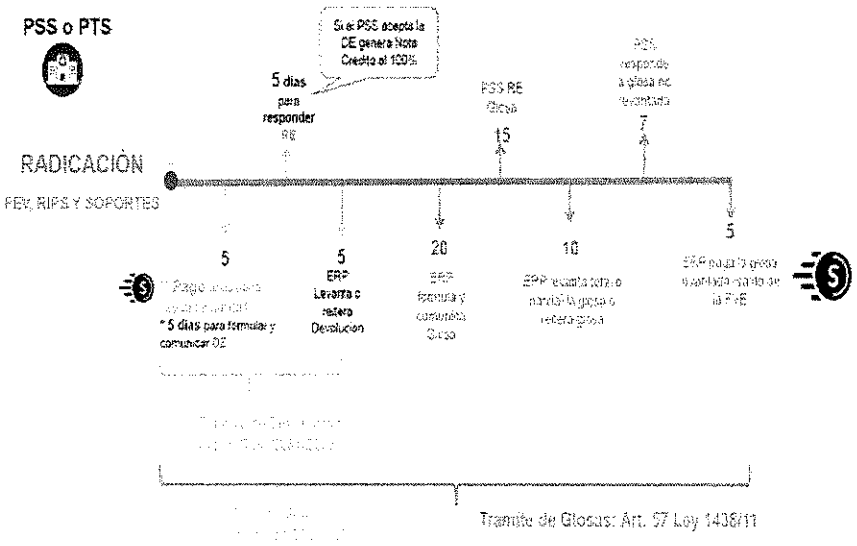
El grupo de auditoria medica verificara el 100% de las facturas radicadas, en el mes con sus respectivos soportes. siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023. y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD y demás normas aplicables o la norma que la adicione. modifique o sustituya. Igualmente la oficina de auditoria medica revisara lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Vigente:

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud. dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago. dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta. decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles. el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable. tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes. a su levantamiento. informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción. que no fueron levantadas".

	"Una vez vencidos los términos. y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud. bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador. en los términos establecidos por la Ley. Adicionalmente la guía refiere lo siguiente: **Tiempos trámite de devoluciones y glosas**  **DATOS CUENTA BANCARIA** **NOMBRE BENEFICIARIO:** ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA **CUENTA No:** 085469999974 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA:** DAVIVIENDA S.A
CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 48626 de fecha 03/06/2026 QUIPU 313 del 03/06/2026 para la vigencia 2026**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, expedición del registro presupuestal, aprobación de la garantía única y la carta de inicio hasta **el 31 de octubre del 2026**, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.
CLAUSULA SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán en las instalaciones y/o sedes del contratista así: **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA CALDAS: ubicado en la Avenida La Salle de Pensilvania Caldas**

CLAUSULA DEL MONEDA CONTRATO	Pesos Colombianos.

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Señor **EDISON RAFAEL PITRE MONTERO**
C.C. Nro. 85.459.037 expedida en Santa Marta Magdalena
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	SI. José Saín Hernández Guerrero	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo de Contratos RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)	SI Yulieth Liseth Marín Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS

SERVICIOS HABILITADOS

NOMBRE SEDE	SERVICIO CÓDIGO	NOMBRE SERVICIO	TARIFA OFERTADA
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT UVB VIGENTE
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SOAT UVB VIGENTE
	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	SOAT UVB VIGENTE
	312	ENFERMERÍA	SOAT UVB VIGENTE
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT UVB VIGENTE
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT UVB VIGENTE
	344	PSICOLOGÍA	SOAT UVB VIGENTE
	345	PSIQUIATRÍA	SOAT UVB VIGENTE
	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SOAT UVB VIGENTE
	420	VACUNACIÓN	SOAT UVB VIGENTE
	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SOAT UVB VIGENTE
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT UVB VIGENTE
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT UVB VIGENTE
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	Resol. 028 del 07/02/2026
	739	FISIOTERAPIA	SOAT UVB VIGENTE
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SOAT UVB VIGENTE
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SOAT UVB VIGENTE
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT UVB VIGENTE
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT UVB VIGENTE
	1102	URGENCIAS	SOAT UVB VIGENTE
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	Resol. 002 del 06/01/2026

SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	NOMBRE DEL SERVICIO	TARIFAS SOAT UVB VIGENTE
1	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 86.000
2	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 86.000
3	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR EXCEPTO MANO	$ 86.000
4	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION MIEMBRO INFERIOR MUSLO PIERNA O TOBILLO	$ 86.000
5	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 226.300
6	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 54.600

7	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 54.600
8	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 90.100
9	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 123.900
10	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	$ 232.100
11	210203	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 232.100
12	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	$ 774.000
13	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 105.600
14	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	$ 75.000
15	861101	DRENAJE PIEL O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO INCLUYE ABSCESO SUPERFICIAL	$ 99.400
16	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 29.700
17	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	$ 29.700
18	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 75.000
19	981201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ	$ 92.600
20	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	$ 99.400
21	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 92.600
22	861201	EXTRACION CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 99.400
23	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	$ 92.600
24	389901	FLEBOTOMIA	$ 145.200
25	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS	$ 145.200
26	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO	$ 279.500
27	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 279.500
28	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	$ 279.500
29	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO	$ 279.500
30	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 87.400
31	697101	INSERCION DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU Incluye Consulta y Dispositivo	$ 87.400
32	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL EXCLUSIVAMENTE EN CASO DE REANIMACION	$ 191.600
33	965101	IRRIGACION Y LAVADO DE OJO	$ 99.400
34	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 80.200
35	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	$ 46.500
36	862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UÑAS	$ 133.800
37	797201	REDUCCION CERRADA LUXACION DE CODO	$ 847.700
38	797101	REDUCCION CERRADA LUXACION DE HOMBRO	$ 847.700
39	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA SIN ATENCIÓN DEL PARTO	$ 169.500
40	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 99.400

41	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 25.600
42	863103	RESECCION DE LESION CUT X CAUTERIZA* HASTA TRES	$ 80.200
43	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISION	$ 87.400
44	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO DIU	$ 87.400
45	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$ 99.400
46	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 103.100
47	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	$ 25.600
48	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	$ 25.600
49	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	$ 25.600
50	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PARPADOS	$ 25.600
51	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO ESCALPE	$ 25.600
52	275101	SUTURA O REPARACION DE LACERACIN HERIDA EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTIMETROS	$ 25.600
53	275102	SUTURA O REPARACION DE LACERACION HERIDA EN LABIOS DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 49.800
54	340401	TORACOSTOMIA CON DRENAJE CERRADO	$ 835.600
55	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 79.100
56	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 79.100
57	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 79.100
58	890383	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 79.100
59	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 79.100
60	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$ 79.100
61	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 79.100
62	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 79.100
63	997106	APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 37.400
64	997107	APLICACION SELLANTES FOTOCURADO	$ 32.800
65	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGICA GENERAL	$ 32.500
66	890703	CONSULTA ODONTOLOGIA DE URGENCIAS	$ 40.700
67	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 37.400
68	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRURGICA	$ 99.900
69	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 25.600
70	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 152.000
71	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 25.600
72	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	$ 25.600
73	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 25.600
74	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 25.600
75	230203	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	$ 19.600

76	230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 19.600
77	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 19.600
78	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	$ 160.800
79	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	$ 96.800
80	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	$ 42.500
81	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	$ 34.800
82	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA SUPERIOR O INFERIOR	$ 129.100
83	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA	$ 37.400
84	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 66.100
85	232102	OBTURACION SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 32.800
86	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 48.800
87	232103	OBTURACION SUPERFICIE ADICIONAL IONOMERO VIDRIO	$ 24.200
88	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	$ 10.900
89	997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	$ 37.400
90	237102	PULPOTOMIA	$ 128.000
91	237103	PULPECTOMIA	$ 128.000
92	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	$ 17.000
93	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 31.100
94	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 17.000
95	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 17.000
96	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 17.000
97	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 17.000
98	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 167.500
99	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 336.200
100	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	$ 25.600
101	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA MENOR DE TRES CENTIMETROS	$ 25.600
102	255101	SUTURA DE LACERACION EN LENGUA GLOSORRAFIA VIA ABIERTA	$ 25.600
103	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 25.600
104	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR Incluye radiografia previa y de control no incluye valor de RX cada conducto	$ 160.800
105	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR (Incluye radiografia previa y de control no incluye valor de RX cada conducto	$ 128.000
106	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 37.400
107	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 44.800
108	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 98.500
109	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 33.800
110	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$ 37.400
111	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 37.400
112	890208	VALORACION POR PSICOLOGO PRIMERA VEZ	$ 37.400
113	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.600
114	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 49.800
115	906270	ANTICUERPOS IGG COVID 19 Prueba rapida	$ 139.400

116	906271	ANTICUERPOS IGM COVID 19 Prueba rapida	$ 139.400
117	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 236.300
118	906340	ANTIGENO PARA COVID19	$ 139.400
119	901101	BACILOSCOPIA	$ 24.200
120	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIELHNEELSEN LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	$ 24.200
121	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 20.600
122	903815	COLESTEROL HDL DE ALTA DENSIDAD	$ 38.400
123	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 45.200
124	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 46.500
125	901107	COLORACION GRAM TINCION Y LECTURA cualquier muestra	$ 19.600
126	911010	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVO EN TUBO	$ 28.300
127	911004	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA EN TUBO	$ 17.000
128	907002	COPROLOGICO	$ 15.000
129	907004	COPROSCOPICO	$ 59.300
130	903895	CREATININA SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	$ 21.900
131	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG MANUAL	$ 8.700
132	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 81.100
133	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 13.700
134	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 22.900
135	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 27.900
136	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 105.100
137	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 22.900
138	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 57.800
139	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 57.800
140	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 57.800
141	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 30.200
142	902211	HEMATOCRITO	$ 6.900
143	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA	$ 48.400
144	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D EN TUBO	$ 48.400
145	902213	HEMOGLOBINA	$ 14.200
146	902207	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA MANUAL	$ 37.900
147	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	$ 37.900
148	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 19.600
149	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO SANGRE PERIFERICA	$ 19.600
150	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	$ 185.300
151	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 120.300
152	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	$ 58.900
153	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	$ 21.900
154	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	$ 92.600
155	908889	NEISSERIA GONORRHOEAE IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECIFICO	$ 92.600

156	903856	NITROGENO UREICO BUN	$ 18.300
157	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL	$ 18.300
158	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 22.900
159	860207	PRUEBA DE MONTENEGRO LEISHMANIASIS	$ 25.600
160	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 15.500
161	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE	$ 11.400
162	906915	SEROLOGIA PRUEBA NO TREPOMENICA PARA SIFILIS	$ 24.200
163	906039	SEROLOGIA PRUEBA TREPOMENICA PARA SIFILIS	$ 150.900
164	902042	TIEMPO DE COAGUALACION	$ 22.300
165	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT	$ 55.200
166	902047	TIEMPO DE SANGRIA IVY O DUKE	$ 9.600
167	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	$ 53.600
168	904921	TIROXINA LIBRE	$ 91.100
169	903866	TRANSAMINASA TGP ALT	$ 39.700
170	903867	TRANSAMINASA TGO AST	$ 39.700
171	903868	TRIGLICERIDOS	$ 25.600
172	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	$ 117.100
173	903869	UREA	$ 20.100
174	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 24.200
175	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	$ 97.400
176	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 97.400
177	905201	ACIDO VALPROICO	$ 95.800
178	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.500
179	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 15.500
180	904801	ALDOSTERONA	$ 204.500
181	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 29.700
182	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.700
183	903402	ALDOLASA	$ 61.400
184	906602	ALFA FETOPROTENA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.000
185	903602	AMONIO	$ 59.300
186	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO	$ 47.500
187	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$ 47.500
188	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$ 47.500
189	903409	APOLIPOPROTEINAS AI SEMIAUTOMATIZADA	$ 200.900
190	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	$ 200.900
191	906446	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$ 174.400
192	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 108.900
193	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	$ 108.900
194	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES ENA SS A Ro SSB LA RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 108.900
195	906603	ANTIGENO CARCIONOEMBRIONARIO SEMIATOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 194.200
196	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA125 SEMIAUTOMATIZADO O	$ 216.500
197	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 19 9 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 216.500
198	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$ 43.400
199	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE	$ 236.300

200	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 61.400
201	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO O PRUEBA CUANTITATIVA Titulo asto	$ 64.500
202	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL O PRUEBA CUALITATIVA Titulo asto	$ 53.600
203	905711	ATROPINICOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA MARIHUANA	$ 71.800
204	907001	AZUCARES REDUCTORES	$ 17.000
205	906045	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.200
206	906046	BARTONELLA HENSELAE ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 166.500
207	908888	CHLAMYDIA IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECIFICO	$ 101.000
208	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 32.500
209	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 32.500
210	903604	CALCIO IONICO	$ 32.500
211	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 32.500
212	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DE HIERRO	$ 64.500
213	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 169.700
214	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.500
215	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.500
216	906466	CITRULINA ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO	$ 25.100
217	903813	CLORO [CLORURO]	$ 17.300
218	905726	COCAINA Metabolito	$ 86.300
219	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 55.200
220	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$ 155.600
221	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$ 155.600
222	901206	COPROCULTIVO	$ 120.700
223	904812	CORTISOL AM	$ 108.300
224	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$ 108.300
225	904813	CORTISOL PM	$ 108.300
226	903822	CREATINA	$ 25.600
227	903821	CREATINCINASA CK	$ 35.100
228	903819	CREATINCINASA FRACCION MB	$ 49.300
229	903823	CREATININA DEPURACION	$ 35.100
230	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 21.900
231	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 35.100
232	901217	CULTIVO GERMENES COMUNES POR METODO AUTOMATIZADO	$ 89.600
233	901230	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	$ 109.800
234	906207	DENGUE ANTICUERPOS IGG	$ 50.300
235	906208	DENGUE ANTICUERPOS IGM	$ 50.300
236	906341	DENGUE ANTIGENO MANUAL	$ 50.300
237	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	$ 26.900
238	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.100
239	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 86.300
240	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG AUTOMATIZADA	$ 169.700

241	904503	ESTRADIOL	$ 125.000
242	906212	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGG CAPSULA EB VCA G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.600
243	906215	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS Ig M CAPSULA EB VCA M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 141.600
244	906910	FACTOR REMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 39.700
245	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$ 149.400
246	903016	FERRITINA	$ 87.400
247	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 30.600
248	903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 30.600
249	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	$ 46.500
250	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$ 111.400
251	906625	GONADOTROPINA CORINICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.800
252	906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 101.500
253	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 83.800
254	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 83.800
255	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM ANTI CORE HBC M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 164.900
256	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI HBS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 164.900
257	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES ANTI CORE HBC SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 131.200
258	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS	$ 164.900
259	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI HBs MANUAL Prueba rapida	$ 164.900
260	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 185.300
261	906228	HERPES I ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.200
262	906229	HERPES I ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 145.200
263	903846	HIERRO SERICO	$ 64.500
264	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$ 103.700
265	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH NEONATAL	$ 112.900
266	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	$ 120.300
267	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH	$ 139.400
268	904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH	$ 159.200
269	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA (Paratohormona PTH	$ 177.500
270	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA Paratohormona PTH	$ 177.500
271	906827	INMUNOGLOBULINA A IGA AUTOMATIZADO	$ 77.000
272	906835	INMUNOGLOBULINA E IGE	$ 96.800
273	906829	INMUNOGLOBULINA G IGG CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	$ 77.000
274	906832	INMUNOGLOBULINA M IGM CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	$ 77.000
275	904705	INSULINA LIBRE	$ 136.400
276	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	$ 55.200
277	903847	LIPASA	$ 58.200
278	903431	LIPOPROTEINA A	$ 132.100
279	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 37.900
280	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 35.100

281	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.400
282	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$ 60.400
283	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA 24 HORAS	$ 69.300
284	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 69.300
285	901313	MYCOBACTERIUN IDENTIFICACION	$ 154.000
286	901007	MYCOBACTERIUN PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 302.400
287	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECIFICO	$ 154.000
288	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	$ 47.500
289	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO BNP PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO	$ 67.800
290	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 54.100
291	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 54.100
292	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 15.500
293	904510	PROGESTERONA	$ 128.000
294	904108	PROLACTINA MEZCLA DE TRES MUESTRAS	$ 123.900
295	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA ALTA PRECISION	$ 77.000
296	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 77.000
297	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 77.000
298	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS ALBUMINA GLOBULINA	$ 96.800
299	903862	PROTEINURIA EN ORINA 24 HORAS	$ 17.300
300	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 15.500
301	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$ 24.200
302	904004	RENINA TOTAL	$ 139.400
303	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174.400
304	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	$ 125.900
305	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	$ 132.100
306	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA	$ 11.400
307	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 44.800
308	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 44.800
309	906430	SSB LA ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174.400
310	906454	SSA RO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174.400
311	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 174.400
312	901210	TAMIZACION PARA ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B CON CULTIVO RECTAL Y VAGINAL	$ 61.400
313	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA	$ 139.400
314	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.400
315	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 131.200
316	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 120.300
317	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	$ 440.300
318	904920	TIROGLOBULINA	$ 112.500
319	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 112.500
320	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	$ 97.400
321	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 112.500
322	904922	TIROXINA TOTAL	$ 90.000

323	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 139.400
324	906127	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGG	$ 139.400
325	906129	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGM	$ 139.400
326	903044	TRANSFERRINA	$ 136.400
327	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 136.400
328	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 89.600
329	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L	$ 89.600
330	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 117.100
331	901236	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	$ 99.900
332	901237	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL	$ 99.900
333	901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO	$ 99.900
334	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.300
335	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 72.300
336	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS Prueba rapida	$ 131.200
337	903703	VITAMINA B12 CIANOCOBOBALAMINA	$ 200.900
338	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL D2 D3 CALCIFEROL	$ 200.900
339	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$ 8.200
340	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$ 8.200
341	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 COVID 19	$ 8.200
342	892901	CITOLOGIA	$ 43.800
343	890305	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 17.000
344	890205	CONSULTA DE PRIEMRA VEZ POR ENFERMERIA	$ 17.000
345	933701	ENTRENAMIENTO PRE PERI Y POST PARTO	$ 29.700
346	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 80.200
347	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 32.500
348	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECIFICO	$ 43.800
349	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 17.000
350	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	$ 17.000
351	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 19.600
352	977501	EXTRACCION DE TAPON MECHA VAGINAL O VULVAR	$ 112.900
353	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$ 47.500
354	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	$ 47.500
355	992901	INYECCION DE VITAMINA K	$ 8.200
356	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	$ 8.200
357	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 38.400
358	963901	ENEMA O IRRIGACION TRANSANAL	$ 47.500
359	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 38.400
360	950601	MEDICION AGUDEZA VISUAL	$ 120.300
361	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 41.100
362	939402	NEBULIZACIONES c/u	$ 22.900
363	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	$ 47.500
364	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	$ 25.600
365	974300	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX RETIRO DE PUNTOS SOD	$ 25.600

366	993505	VACUNACION ANTIRABICA HUMANA Otras Vacunas NO PAI	$ 8.200
367	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBOOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 8.200
368	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 8.200
369	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 8.200
370	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$ 8.200
371	993510	VACUNACION INFLUENZA	$ 8.200
372	993131	VACUNACION PENTAVALENTE CON POLIO	$ 8.200
373	993504	VACUNACION ANTI FIEBRE AMARILLA	$ 8.200
374	993501	VACUNACION ANTIPOLIO	$ 8.200
375	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 8.200
376	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	$ 8.200
377	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 8.200
378	993122	VACUNACION DPT	$ 8.200
379	993106	VACUNACION NEUMOCOCO	$ 8.200
380	993130	VACUNACION PENTAVALENTE	$ 8.200
381	993120	VACUNACION Td	$ 8.200
382	993522	VACUNACION TRIPLE VIRAL	$ 8.200
383	993513	VACUNACION VPH	$ 8.200
384	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - VACUNA MATERNA CONTRA VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO VSR	$ 8.200
385	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR FISIOTERAPIA	$ 37.400
386	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 37.400
387	990108	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR FISIOTERAPIA	$ 37.400
388	990208	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR FISIOTERAPIA	$ 37.400
389	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 37.400
390	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 35.100
391	701420	DRENAJE DE COLECCIÓN DE FONDO DE SACO (CÚPULA VAGINAL	$ 99.400
392	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 120.300
393	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 187.300
394	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 245.600
395	872002	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE CADA UNA	$ 128.000
396	870105	RADIOGRAFIA ARCOCIGONOMÁTICO	$ 99.900
397	870602	RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO	$ 115.500
398	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	$ 99.900
399	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA PELVIS O ARTICULACIÓN COXOFEMORAL AP Y LATERAL	$ 84.800
400	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 77.000
401	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 77.000
402	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 77.000
403	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 126.500
404	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 123.900
405	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 154.000
406	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 123.900
407	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVI DORSAL	$ 123.900
408	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 112.900
409	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$ 141.600
410	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNÓN	$ 98.800
411	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR	$ 99.900

412	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 99.900
413	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO	$ 99.900
414	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 99.900
415	873210	RADIOGRAFIA DE MANO DEDOSPUÑO CALCÁNEO	$ 77.000
416	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 99.900
417	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 99.900
418	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 77.000
419	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 99.900
420	873333	RADIOGRAFIA DE PIE	$ 77.000
421	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA TIBIA PERONE	$ 99.900
422	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 109.800
423	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA	$ 99.900
424	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 99.900
425	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX	$ 109.800
426	870101	RADIOGRAFIA EN CARA	$ 99.900
427	870107	RADIOGRAFIA HUESOS NASALES	$ 99.900
428	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	$ 99.400
429	871050	RADIOGRAFIA SACROCOCCIX	$ 120.300
430	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE DE ROTULA	$ 115.500
431	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 136.400
432	873122	RADIOGRAIA DE ANTEBRAZO RADIO CUBITO	$ 77.000
433	873431	RADOGRAFA DE TOBILLOS	$ 77.000

TARIFAS PROPIAS

ITEM	Código CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFAS PROPIAS
1	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 88.600,00
2	132P02	HOSPITALIZACION EN CASA	$ 210.000,00
3	890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGO	$ 71.400,00
4	990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	$ 80.000,00
5	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	$ 35.700,00
6	940301	EVALUACION EN ALTERACIONES EMOCIONALES AFECTIVAS O DE CONDUCTA	$ 45.000,00
7	890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	$ 35.000,00
8	903883	GLUCOMETRIA	$ 5.900,00
9	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 8.100,00

RESOLUCION NRO 002 (ENERO 06 DE 2026)

POR MEDIO DE LA CUAL SE LEGALIZA LAS TARIFAS DE AMBULANCIA PARA LA VIGENCIA 2026

VALOR DEL KILOMETRO FIJADO POR LA IPS	$ 11.439

El incremento porcentual de las tarifas fijadas será cobrado de acuerdo al profesional o técnico que se requiera por las condiciones clínicas del paciente, 15% adicional al valor si se requiere la asistencia de auxiliar de enfermería, y 25% adicional si se requiere acompañamiento de médico.

Para todos los casos, se establecerá un incremento del 10% si el viaje se efectúa en horas de la noche la cual estará comprendida entre las 17:00 horas y las 05:00 horas.

Anexo 2

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

	Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.
5	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. **Nota:** Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional
7	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El contratista en la etapa de ejecución de ser necesario entregara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**
8	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios**.
9	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna,

	deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.
10	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.
11	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."
12	El contratista Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre: JOSE MARINO CASTAÑO RAIGOZA Teléfonos: _314 687 4547 Correo electrónico: facturacion@esehospitallocalsanjuandediospensivaniacalds.gov.co
13	El contratista debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. **Nombre:** JORGE ORLANDO GARCIA GARGIA **Cargo:** AUXILIAR DE CONTRATACION **Teléfonos:** 310 3912544 **Correo electrónico**: planeacion@esehospitallocalsanjuandediospensivaniacalds.gov.co
14	El contratista deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.
15	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.

16	Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el contratista seleccionado debe tener presente los siguientes criterios: Especificar la fecha de su emisión. El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico Se deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante. Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral. Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico Tratamiento realizado Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario
17	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Los prestadores tendrán 22 días hábiles tras la validación de la DIAN para radicar la factura y los RIPS ante la EPS. Si no se cumple, se puede requerir la anulación y reemisión de la factura. De igual manera todo lo relacionado con los JSON (JavaScript Object Notation) deben ser remitidos al correo decal.upres-json@policia.gov.co.
18	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de usuarios y beneficiarios de la **Unidad Prestadora de Salud Caldas**, y teniendo en cuenta lo estipulado en el acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)", en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes
19	En relación con las tarifas señaladas en el presente proceso, se podrán modificar de acuerdo al Manual tarifario y la Unidad de Valor Básico (UVB), establecidas por el Ministerio de Salud; en consecuencia, la IPS deberá enviar la solicitud escrita, por medio del supervisor del contrato, acompañada del acto administrativo del incremento de tarifa de la ESE. Una vez analizada la solicitud, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tramitará el incremento de las tarifas en los servicios pactados
20	El contratista presentó en la propuesta una sede plenamente identificada, habilita e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: **Diligenciar la siguiente información** Horarios de Atención: martes a viernes Consulta externa: 7:30 am a 12:30 pm --- 2:00 pm a 6:30 pm sábados: 8:00 am a 2:00 pm Servicio de urgencias: 24 horas. •Modalidad para la asignación de citas:

	Telefónica: 3227576474 Presencial: si WhatsApp:3227576474 -3225156840 correo electrónico: citashospitalpensilvaniamail.com página web: https://www.esehospitallocalsanjuandediospensilvaniacaldas.gov.co/ •Notificación de citas o recordatorios SI _X__ NO ___ •Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: SI Presencial: SI WhatsApp: SI correo electrónico: SI página web: NO •Entrega de resultados: Telefónica: NO Presencial: SI WhatsApp: SI correo electrónico: NO página web: •Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: 3113241845 Presencial: Atención 24 horas WhatsApp: 3113241845 correo electrónico: facturacionurgenciashsjd@gmail.com **NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si El contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.

Anexo 2.1

DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

➢ GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Aportar al reconocimiento de las condiciones de salud individuales que requieren atención en servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de acuerdo a la complejidad considerando su relación con determinantes sociales, geográficos y de accesibilidad. Lo anterior en articulación con las acciones

desarrolladas por la Unidad Prestadora de Salud Caldas orientadas a garantizar la continuidad del cuidado, la atención integral y la reducción de barreras en el acceso a los servicios de salud.

Esta articulación favorecerá la activación oportuna de la red de servicios, asegurando la atención resolutiva según la condición clínica del usuario, contribuyendo a la oportunidad diagnóstica, la adherencia a los tratamientos, la referencia y contrarreferencia efectiva, y la disminución de riesgos asociados a la demora en la atención, con el propósito de mejorar los desenlaces en salud, la funcionalidad y la calidad de vida de la población atendida.

➢ CARACTERIZACIÓN Y ESTIMACIONES DE LA POBLACIÓN OBJETO

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

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

Estimaciones de la población objeto

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

CENSO POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO

❖ E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS

CENSO POR CICLO DE VIDA MARZO											
D/PTO	MPIO	DANE	GENERO	0 a 5 años primera infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	6 a 11 años Infancia	Mayor a 60 Vejez	Total general
2. CALDAS	PENSILVANIA	17541	F	4	15	5	4	3	17	8	41
2. CALDAS.	PENSILVANIA	17541	M		29	4	6	19	29	6	64

El censo por ciclo de vida para el municipio de Pensilvania (Caldas) en el mes de febrero muestra una mayor concentración de población en el sexo masculino (64) frente al femenino (41), evidenciando una distribución desigual por género.

Por curso de vida, la infancia (6–11 años) es el grupo predominante en ambos géneros, especialmente en hombres (29 casos), lo que indica una alta presencia de población en edad escolar. En segundo lugar, se

destaca la adultez (29–59 años), principalmente en el sexo masculino (19), lo que sugiere una población económicamente activa relevante.

En el caso de las mujeres, se observa una distribución más equilibrada, con presencia en todos los ciclos de vida, destacándose infancia (15) y vejez (8), lo que puede reflejar una mayor supervivencia en edades avanzadas. Por su parte, la primera infancia (0–5 años) tiene baja representación, especialmente en hombres (sin registros), lo que podría indicar baja captación o subregistro en este grupo.

En general, el comportamiento poblacional evidencia predominio de población infantil y adulta, con menor participación de adolescentes y primera infancia, lo que resalta la importancia de fortalecer estrategias de captación, seguimiento y atención integral en los ciclos de vida con menor representación.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

COMPORTAMIENTO MORBILIDAD AÑO 2025

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	CUENTA DE DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
EXAMEN ODONTOLÓGICO	6
CARIES DE LA DENTINA	2
CONJUNTIVITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	2
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	2
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	2
MAREO Y DESVANECIMIENTO	2
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	2
VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2
APNEA DEL SUEÑO	1
BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	1
CONTRACTURA MUSCULAR	1
CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	1
HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	1
INESTABILIDAD CRÓNICA DE LA RODILLA	1
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	1
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	1
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1
Total general	30

El comportamiento de la morbilidad durante el año 2025 evidencia un perfil heterogéneo, con predominio de atenciones relacionadas con salud oral, destacándose el examen odontológico como el diagnóstico más frecuente, seguido de caries de la dentina. Esto indica una mayor presencia de eventos asociados a valoración y manejo básico en este componente.

En menor proporción, se identifican enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, hiperlipidemia y obesidad, así como algunos trastornos en salud mental como ansiedad y depresión,

aunque con baja frecuencia, lo que podría sugerir una limitada identificación o registro de estas condiciones.

Asimismo, se presentan eventos agudos e infecciosos como conjuntivitis e infección de vías urinarias, junto con algunos casos de origen traumático y musculoesquelético, reflejando una demanda variada de atención, principalmente de baja complejidad. También se observan síntomas y condiciones como mareo, bradicardia y apnea del sueño, que requieren valoración clínica para su adecuado abordaje.

En general, la morbilidad muestra un comportamiento disperso, sin una alta concentración de patologías específicas, con predominio de condiciones de baja complejidad y una baja representación de enfermedades crónicas, lo que sugiere la necesidad de fortalecer su detección y caracterización en la población atendida.

Comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud publica en el aplicativo SIVIGILA año 2025:

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS

Para el año 2025, el comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública en el aplicativo SIVIGILA para el municipio de Pensilvania no registra casos reportados.

Esta situación puede interpretarse de dos maneras: por un lado, como una posible ausencia real de eventos de interés en salud pública durante el periodo; sin embargo, se hace necesario fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, incluyendo la sensibilización del talento humano en salud sobre la importancia de la notificación oportuna, la verificación de los canales de reporte y el seguimiento a la calidad del dato, con el fin de garantizar una adecuada captación de los eventos y una respuesta efectiva en salud pública.

Cuenta de Alto Costo – Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal) – Vigencia 2025

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS

Para la vigencia 2025, en el marco del seguimiento a la Cuenta de Alto Costo de enfermedades crónicas no transmisibles, se identifica dos (02) usuarios requeridos para verificación, ajuste o actualización de información clínica y administrativa, conforme a los lineamientos de reporte, validación de cohortes y aseguramiento de la calidad del dato. Estos requerimientos hacen parte del proceso de depuración y trazabilidad de los casos, orientado a garantizar la adecuada caracterización del riesgo, la confirmación diagnóstica y el seguimiento longitudinal de los pacientes con patologías de alto impacto en morbimortalidad.

Este grupo poblacional evidencia una carga importante de factores de riesgo cardiometabólico, lo que implica la necesidad de fortalecer intervenciones orientadas a:

- Seguimiento clínico periódico y control de metas terapéuticas (presión arterial, glicemia, función renal).
- Gestión del riesgo individual mediante valoración integral, ajuste farmacológico y monitoreo de adherencia al tratamiento.

- Implementación de acciones de promoción de estilos de vida saludables (alimentación, actividad física, control de peso y cesación de hábitos nocivos).
- Prevención de complicaciones mayores como enfermedad cardiovascular, eventos cerebrovasculares y progresión a enfermedad renal crónica avanzada.
- Articulación efectiva entre los niveles de atención para garantizar continuidad del cuidado, referencia oportuna y acceso a apoyo diagnóstico.

El análisis permite concluir que, aunque el número de usuarios caracterizados es relativamente reducido, corresponde a una cohorte de alta vulnerabilidad clínica y alto costo potencial, por lo que su abordaje debe centrarse en la gestión anticipada del riesgo, la optimización del control de enfermedades crónicas y el fortalecimiento del modelo de atención integral, con el fin de disminuir complicaciones, hospitalizaciones evitables y eventos de desenlace adverso.

CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DE CALDAS: (aplica para los dos grupos)

CAUSA BASICA DE MUERTE		SEGUNDA CAUSA		TERCERA CAUSA		ENFERMEDADES DE BASE	
ANOXIA HIPOXIA	1	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO	1	ANEURISMA AORTA ABDOMINAL Y ARTERIAS ILIACAS	1	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO	1
CANCER DE MAMA, ESTADIO IV	1	ACIDOSIS METABOLICA SEVERA	1	ARTERIOESCLEROSIS CORONARIA CRONICA	1	ADENOCARCINOMA SEROSO MAL DIFERENCIADO DE ENDOMETRIO EC INICIAL IIA (T3A N0 M0)	1
CHOQUE CARDIOGENICO	5	ANEURISMA DE COMUNICANTE ANTERIOR	1	CANCER PANCREATITICO	1	CARDIOPATIA ISQUÉMICA	1
CHOQUE HEMORRAGICO	1	ARRITMIA VENTRICULAR DE ALTO GRADO	1	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	1	DIABETES MELLITUS 2, HIPERTENSION ARTERIAL	1
CHOQUE HIPOXICO ISQUEMICO	1	CÁNCER DE PULMÓN	1	EDEMA PULMONAR DE PROBABLE ORIGEN NEFROGÉNICO	1	DIABETES MELLITUS INSULINO REQUIRIENTE	1
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN BILIAR	1	CANCER DE VESICULA GILZON	1	ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA	1	DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE	1
CHOQUE SÉPTICO Y FALLA MULTIORGÁNICA	1	CARDIOANGIOESCLEROSIS	2	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO IV	1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	5
CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	1	CARDIOPATIA HIPERTENCIÓN ARTERIAL	1	ENFREMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V	1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXIGENORREQUIRIENTE	2
COMPLICACIONES DE HISTOPLASMOSIS PLEUROPULMONAR	1	CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO	1	EPILEPSIA	1	ENFERMEDAD RENAL AGUDA	1
EDEMA CEREBRAL	1	CHOQUE NEUROGENICO	1	EPOC EXACERBADO	1	FIBRILACIÓN AURICULAR PERMANENTE	1
FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA	1	COLANGITIS GRAVE	1	FALLA CARDIACA STEVENSON C	1	HIPERTENSION ARTERIAL	7
FALLA VENTILATORIA	1	COLECCIÓN MEDIASTINAL Y BACTERIEMIA BACILOS GRAM NEGATIVOS	1	FIBRILACION AURICULAR	1	HIPOTIROIDISMO	1
HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1	DETERIORO NEUROLOGICO	1	FIBRILACIÓN AURICULAR	1	HISTOPLASMOSIS	1
HEMORRAGIA SUBARANOIDEA	1	EDEMA AGUDO PULMONAR	1	HEMATOMA SUBDURAL	1	INSUFICIENCIA CARDIACA	1

HIPOXIA CEREBRAL	1	ENF PARKINSON	1	HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1	SECUELA ENFERMEDAD CEREBROVAS CULASR	1
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	6	ESTATUS CONVULSIVO	1	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	1	SÍNDROME MIELODISPLÁ SICO DE ALTO RIESGO	1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO	1	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	1	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	1	FALLA CARDIACA	1	HERNIA GUINAL BILATERAL	1		
ISQUEMIA MIOCARDICA	1	FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA	1	HIPERTENSION ARTERIAL	1		
LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B GRANDES ACTIVADO (NO CENTRO GERMINAL). COMPROMISO EXTENSO	1	FALLA CARDIACA CRONICA	1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2		
MUERTE SUBITA	1	FALLA CARDIACA CRÓNICA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA CON FEVI DEPRIMIDA / NYHA IV	1	HIPRTENSION ARTERIAL	1		
MUERTE SÚBITA CARDIACA	1	FALLA VENTILATORIA TIPO I	1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1		
PANCREATITIS AGUDA SEVERA NECROTIZANTE	1	GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO?	1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1		
PARADA CARDIORRESPIRATORIA	1	HERNIA INGUINAL IZQUIERDA INCARCERADA	1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1		
PARO CARDIACO	1	HIPERTENSION ARTERIAL	1	ISQUEMIA MESENTERICA	1		
PARO CARDIORESPIRATORIO	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA	1	LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA PCR BCR/ABL	1		
SHOCK CARDIOGÉNICO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA	1	HISTOPLASMOSIS	1	MESOTELIOMA MALIGNO METASTASICO	1		
SHOCK HIPOVOLEMICO	1	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	4	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	4		
SHOCK NEUROGENICO	1	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	2	NEUMONIA POR ASPIRACIÓN	1		
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA	1	INSUFICIENCIA RESPIATORIA	1	TRANSTORNO NEURODEGENERATI VO SEVERO	1		
TAQUICARDIA VENTRICULAR	1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2				
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	1	METASTASIS HEPATICA	1				
		NEUMONIA MULTILOBAL	1				
		NEUMONIA MULTILOBAR	1				
		PARO CARDIO RESPIRATORIO	1				
		RUPTURA VASCULAR	1				
		SANGRADO DIGESTIVO ALTO	1				
		SINDROME BRONCOASPIRATIVO	1				
		SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA	1				
		SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1				
		TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	1				
		TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON MALIGNO	1				
		TUMOR MALIGNO DE PANCREAS	1				

La utilización de servicios o tecnologías en salud objeto del presente contrato ha sido la siguiente (Frecuencia de uso):

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA CONTRATO VIGENTE

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS

SERVICIO AUTORIZADO CONTRATO 86-7-20030-24	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		2	8	4	13	6	33
890203-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU	1	1	2		3		7
890301-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL			1	1	2	1	5
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		1	1	9	9	3	23
895100-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD			2		1	3	6
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 31/03/2026							

SERVICIO AUTORIZADO CONTRATO 86-7-20009-25	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIQO	1						1
CONTUSION DE DEDO(S)DE LA MANO SIN DAÑO DE LA(S)U?A(S)				1			1
CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO						1	1
DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR					1		1
DOLOR EN MIEMBRO						1	1
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 31/03/2026							

El análisis de los servicios autorizados evidencia que la atención se concentra principalmente en consultas de medicina general, especialmente las de primera vez (33 atenciones), con mayor participación en adultez y adolescencia, lo que indica que estos grupos son los principales demandantes de servicios de ingreso al sistema.

Las consultas de urgencias (23 casos) también presentan una frecuencia importante, particularmente en juventud y adultez, lo que puede estar asociado a eventos agudos o a dificultades en el acceso oportuno a consulta programada. Por su parte, las consultas odontológicas muestran baja utilización (7 casos), lo que sugiere una menor demanda o posible subutilización de servicios de salud oral.

En cuanto a los servicios de seguimiento, como la consulta de control por medicina general, su frecuencia es baja (5 casos), lo que podría indicar oportunidades de mejora en la continuidad de la atención. Asimismo, procedimientos diagnósticos como el electrocardiograma tienen una utilización limitada (6 casos), concentrados principalmente en población adulta y mayor, acorde con el perfil de riesgo cardiovascular.

Por otro lado, el análisis de diagnósticos asociados muestra una baja frecuencia y alta dispersión, predominando condiciones agudas o eventos aislados como contusiones, dolor en miembro y controles de rutina, sin evidencia de una carga significativa de enfermedades crónicas o patrones epidemiológicos definidos.

En general, el comportamiento refleja un modelo de atención centrado en la consulta general y la atención de eventos agudos, con baja proporción de actividades de seguimiento y control, lo que resalta la necesidad de fortalecer la continuidad de la atención, la promoción de la salud y la detección temprana de enfermedades, especialmente en población adulta

FRECUENCIA DE USO MUNICIPIO DE PENSILVANIA

DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	USO
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	3
CONTROL DE PLACA DENTAL	4
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	3
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	5
EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	1
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	2
MEDICAMENTOS	7
RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	1
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1
COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1
TOTAL	30

FUENTE: Información suministrada por correo electrónico por la oficina de auditoría de cuentas médicas.

El análisis de la frecuencia de uso evidencia un bajo volumen total de servicios (30 atenciones), con una distribución concentrada en actividades de consulta y atención básica.

El servicio más utilizado corresponde a medicamentos (7), seguido de la consulta de primera vez por medicina general (5) y el control de placa dental (4), lo que sugiere una atención enfocada en manejo inicial, tratamiento y algunas acciones de promoción en salud oral.

Las consultas de urgencias (3) y de odontología general (3) también muestran una participación relevante, evidenciando la presencia de eventos agudos y demanda de atención básica en salud oral. Por su parte, las consultas de control (2) presentan menor frecuencia, lo que puede indicar baja continuidad en el seguimiento de los pacientes.

En cuanto a los procedimientos diagnósticos (electrocardiograma, laboratorio clínico, radiografía), su uso es bajo (1 caso cada uno), lo que sugiere una atención con limitada complejidad diagnóstica y posiblemente enfocada en resolución de casos leves o de primer nivel.

En general, el comportamiento refleja un modelo de atención centrado en consulta general, manejo farmacológico y servicios básicos, con baja utilización de ayudas diagnósticas y seguimiento, lo que resalta la necesidad de fortalecer la continuidad de la atención y el uso integral de servicios para un abordaje más completo de los usuarios.

DEMANDA INSATISFECHA

Teniendo en cuenta correo efectuado a los líderes de referencia y jurídica de la UPRES CALDAS el servicio objeto del presente estudio previo presenta la demanda insatisfecha posterior a la constancia y soporte del correo.

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS

TUTELA

SERVICIO: TERAPIAS FISICAS Y REHABILITACION (15)
CANTIDAD: 1

PENSILVANIA	
SERVICIO	**CANTIDAD**
ODONTOLOGIA	2
MEDICINA GENERAL	3
IMÁGENES	5

➢ IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS EN SALUD Y CANALIZACIÓN

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y líder de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para ser canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

Una vez que el especialista o médico general efectúe la atención deberá contra referir el usuario hacía el profesional de puerta de entrada de la UPRES, a menos que sustente la necesidad de continuar en control con el mismo especialista o con una disciplina especializada diferente; para tales fines, el usuario deberá en caso de ser de tipo ambulatorio o electivo acceder a los canales institucionales para la generación de autorización, requiriéndose únicamente la remisión u orden de control y la historia clínica del profesional tratante.

Riesgo (caso o evento)	**Conducta de notificación y canalización**	
	Notificar a Líder de ruta: decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318 y supervisor del contrato que sea designado por el ordenador del gasto	Remitir el paciente al siguiente prestador
Prueba de embarazo positiva.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espco-pym@policia.gov.co
Fallecido o recién nacido de parto atendido por EL CONTRATISTA, cuyo padre o madre hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificado (incluyendo las variables del reporte de Estadísticas vitales que se efectúa ante el ente territorial).	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espco-pym@policia.gov.co
Inasistencia a cita asignada de: control prenatal, controles crónicos, valoraciones integrales, entrega ambulatoria supervisada de medicamento (Tuberculosis, Hepatitis C)	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espco-pym@policia.gov.co decal.espco-alc@policia.gov.co
Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo o de Eutanasia.	Inmediata	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espco-pym@policia.gov.co

Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espco-pym@policia.gov.co

En conjunto, la aplicación de estas conductas de notificación y canalización fortalece el modelo de referencia y contrarreferencia, y garantiza el cumplimiento de la RIAS y de los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, y contribuye a la mitigación de riesgos clínicos, administrativos y contractuales en la prestación de los servicios del objeto contractual para la población adscrita a la **UPRES CALDAS**.

TRANSFERENCIA INSTITUCIONAL Y CONSULTA DE LA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO

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

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

Tramite	Portal web habilitado	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Solicitud de autorización	No	decal.espco-mun@policia.gov.co	3505589863	Datos de oficina de referencia y contrarreferencia una vez surtan los trámites administrativos de autorización

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES.

PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LAS ATENCIONES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN:

Toda atención para este servicio requiere autorización, no obstante, en caso de que un usuario en urgencia vital ingrese sin remisión la entidad lo atenderá y se seguirá las siguientes indicaciones, así:

1. Podrá comunicarse dentro de las siguientes 24 horas a los teléfonos 601 580 44 00 extensiones 7646-7426-7695-7617 Celulares 350 554 61 28 – 350 413 16 71
2. Al determinarse la clasificación del triage como I – II – III, se notificará inmediatamente a la Dirección de Sanidad – Central de autorizaciones, con el envío del Anexo Técnico No. 2 del Decreto 4747 de 2007, a los canales de atención mencionados antes **(si es urgencia vital posterior a la estabilización del paciente, se hará la verificación correspondiente)**

Correos electrónicos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co

3. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar a las líneas telefónicas antes mencionadas, con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran.

Correo electrónico disan.griss-crf@policia.gov.co

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

La solicitud de autorización para los servicios de atención prioritaria, así como la atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria para las personas con discapacidad, adultos mayores o madres gestantes, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

En este último caso diferente al de la atención inicial de urgencia se deberá por parte de EL CONTRATISTA enviar la información al respectivo correo del CONTRATANTE para la verificación y aprobación de las atenciones que no requieran autorización que se basarán de acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud "POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Correo para temas hospitalarios: decal.espco-rco@policia.gov.co
Correo para temas de EIPS: decal.espco-rec@policia.gov.co
Correo para municipios: decal.espco-mun@policia.gov.co
Correo líder de referencia UPRES: decal.upres-rcr@policia.gov.co

GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIA SIN EGRESO HOSPITALARIO Y EN ATENCIÓN ELECTIVA O PROGRAMABLE AMBULATORIA U HOSPITALARIA:

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud "POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD ELECTIVAS EN ATENCIÓN PRIORITARIA Y EN CASO DE POBLACIONES DE ESPECIAL PROTECCIÓN.

Cuando se trate de usuarios con condiciones de especial protección, una vez se tenga conocimiento en el ámbito ambulatorio y se tenga conocimiento de la oficina de referencia se dispondrá a realizar las autorizaciones que dieran lugar de acuerdo al instructivo 018 de 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud "POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"., en los casos del ámbito hospitalario siempre se realiza en los tiempos establecidos las autorizaciones pertinentes para los pacientes con condiciones especiales

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

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

En casos de presentarse algún servicio adicional no pactado o que requiera tratamiento de EIPS se hará de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:
Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "*Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)*"

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

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia a los siguientes correos electrónicos de acuerdo a la necesidad, así:

Correo para temas hospitalarios: decal.espco-rco@policia.gov.co
Correo para temas de EIPS: decal.espco-rec@policia.gov.co
Correo para canales con municipios: decal.espco-mun@policia.gov.co
Correo líder de referencia UPRES: decal.upres-rcr@policia.gov.co

Igualmente, toda la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contrarreferencia y autorizaciones.

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN EN LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD ELECTIVAS EN ATENCIÓN NO PRIORITARIA.

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA

EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud "POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

GESTIÓN EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015.

VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIA SIN EGRESO HOSPITALARIO: No aplica

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SERVICIOS DE SALUD ELECTIVOS: (aplica para todos los grupos) La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO (aplica para todos los grupos)

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

- Acuerdo N.° 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan

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

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

• Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
• Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
• Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
• Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
• Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
• Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de

forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.

• La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

Con base en el monitoreo y evaluación del comportamiento de sus variables, se podrá considerar la necesidad de una modificación contractual si sucede alguna de las siguientes circunstancias:

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.
- Cuando exista un incremento superior al 20% en la incidencia de condiciones crónicas o de alto costo.
- Cuando en el resultado del seguimiento del acuerdo de voluntades, se evidencien cambios en las frecuencias de uso o en los costos de prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, superiores al 20%.
- Cuando se presenten eventos de fuerza mayor o caso fortuito, que afecten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.

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

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

➢ **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.

INDICADORES DE REPORTE (Reporte resolución 256 de 2016)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Calidad	Proporción de satisfacción global	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS? **Denominador**: Número de usuarios que respondieron la pregunta	89% - 80% 79% -70%
Efectividad	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	**Numerador**: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación **Denominador**: Total de gestantes en control prenatal.	>99% 95 al 98% 90% al 94%
Efectividad	Reingresos hospitalarios a 15 días	**Numerador:** número de paciente que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo	5- 8% 10 -13%

Efectividad	Reingresos urgencias en menos de 72 horas	**Numerador:** numero de paciente que reingresan al servicio de urgencias, en la misma institución, antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido	<5 % 5- 8% 11 -13% >14%
Efectividad	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave	**Numerador:** Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados **Denominador:** Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo.	100% >90%
Efectividad	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.	**Numerador:** Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el período evaluado **Denominador:** Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados.	>99% 95 al 98% 90% al 94% Menor a 89%
Efectividad	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	**Numerador:** Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas HTA reportadas.	>99% 95 al 98% 90% al 94% Menor a 89%
Efectividad	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).	**Numerador:** Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas.	>99% 95 al 98% 90% al 94% Menor a 89%
Efectividad	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	**Numerador:** Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido. **Denominador:** Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.	>99% 95 al 98% 90% al 94% Menor a 89%
Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	**Numerador:** Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0 1-2% 3-4 % >5%
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.	0 1-2% 3-5 % >5%

Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Total de personas atendidas en consulta externa.	0 1-2% 3-6 % 7 %
Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. **Denominador:** Total de egresos de hospitalización.	0 1-2% 3-7 % 8 %
Seguridad	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 1-2% 3-8 % 9 %
Experiencia en la atención	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	Menor a 3 días 3 a 5 días 6 días 7 días
Experiencia en la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas	Menor a 3 días 3 a 5 días 6 días 7 días

FICHAS TÉCNICAS
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 a través de su EPS? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual

6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Número de usuarios que respondieron la pregunta
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 2

1. Nombre	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación
2. Descripción	Inicio de control prenatal temprano
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador**: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación **Denominador**: Total de gestantes en control prenatal
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de gestantes en control prenatal
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 95%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 3

1. Nombre	Reingresos hospitalarios a 15 días
2. Descripción	Expresa la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador**: número de paciente que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo **Denominador**: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo

5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual a 8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 4

1. Nombre	Reingresos urgencias en menos de 72 horas
2. Descripción	Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** numero de paciente que reingresan al servicio de urgencias, en la misma institución, antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso **Denominador:** Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual a 8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 5

1. Nombre	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave
2. Descripción	La frecuencia y carga de las formas severas de la enfermedad que requieren atención médica intensiva, midiendo el

	porcentaje de casos con signos de alarma o choque sobre el total de infectados
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados **Denominador:** Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Sostenida, cumplimiento de Guia de práctica clínica OPS
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Población con diagnóstico de dengue grave en mes evaluado
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	100 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 6

1. Nombre	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado
2. Descripción	Mide la cobertura y oportunidad del tamizaje de riesgo cardiovascular
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año **Denominador:** Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes con hipertensión arterial
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 7

1. Nombre	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)
2. Descripción	Mide la cobertura de detección temprana de daño renal en pacientes de alto riesgo (hipertensos), evaluando qué porcentaje recibe pruebas clave como creatinina, filtrado glomerular o albuminuria
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas HTA reportadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes con hipertensión arterial
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 8

1. Nombre	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).
2. Descripción	Mide la magnitud del daño renal oculto o diagnosticado en pacientes con Diabetes Mellitus (DM), indicando qué porcentaje desarrolla Enfermedad Renal Crónica (ERC).
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes con Diabetes Mellitus
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 9

1. Nombre	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.
2. Descripción	Mide la cobertura y oportunidad de la tamización para cáncer de cuello uterino, reflejando cuántas mujeres en riesgo (25-69 años) acceden efectivamente a la prueba preventiva anualmente.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido. **Denominador:** Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Población objeto Resolución 3280 de 2018
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación	En Abril ero 2026

INDICADOR NRO 10

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en relación con los días de estancia hospitalaria.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio hospitalario

9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 11

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en el servicio de urgencias.
3. Unidad de medida	Porcentaje
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	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio de urgencias
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 12

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en el servicio de consulta externa.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Total de personas atendidas en consulta externa
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad

8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio de consulta externa
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 13

1. Nombre	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.
2. Descripción	Cuantifica la frecuencia de daños, lesiones o reacciones inesperadas sufridas por pacientes hospitalizados específicamente durante el proceso de administración de fármacos
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. **Denominador:** Total de egresos de hospitalización
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes egresados del servicio de hospitalización
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 14

1. Nombre	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.
2. Descripción	Cuantifica la frecuencia de daños, lesiones o reacciones inesperadas sufridas por pacientes específicamente durante el proceso de administración de fármacos
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	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes egresados del servicio de urgencias
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 15

1. Nombre	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General.
2. Descripción	Cuánto tarda un paciente desde que solicita la cita hasta la fecha efectiva de atención
3. Unidad de medida	Porcentaje
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	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Oportunidad asignación de citas medicina general
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 5 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 16

1. Nombre	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.
2. Descripción	Cuánto tarda un paciente desde que solicita la cita hasta la fecha efectiva de atención.

3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Oportunidad asignación de citas odontología general
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 5 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Oportunidad de pago	**Numerador**: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias **Denominador:** total facturas validas radicadas en el período	>90% 89% - 80% 79% -70%
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** total facturas radicadas en el trimestre.	>90% 80% 70%

FICHA TÉCNICA
INDICADOR NRO 17

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 período
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Sostenida.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

FICHA TÉCNICA
INDICADOR NRO 18

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 trimestre.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Sostenida.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 2023

10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación	Abril 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 el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud decal.espco-pym@policia.gov.co.

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

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

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

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

➢ MODELO DE AUDITORÍA

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

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

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

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.

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Señor **EDISON RAFAEL PITRE MONTERO**
C.C. Nro. 85.459.037 expedida en Santa Marta Magdalena
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	SI. José Saín Hernández Guerrero	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo de Contratos RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)	SI Yulieth Liseth Marín Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	