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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20149-26 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 ANTONIO DE MANZANARES IDENTIFICADA CON NIT 890.801.699-4, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DE QUINDIO, CALDAS Y RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 3: GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES 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, la señora **YENI ARISTIZABAL RAMIREZ,** identificada con cedula de ciudadanía **Nro. 1.014.276.831 expedida en Bogotá D.C**, quien actúa en calidad de Representante Legal de **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN ANTONIO DE MANZANARES** identificada con el **NIT 890.801.699-4,** 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 073 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 073 2026**. **II.**) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 52226 de fecha 26/06/2026 QUIPU No. 349 del 26/06/2026 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, 21 JUL 2026

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Señora **YENI ARISTIZABAL RAMIREZ**
C.C. Nro. 1.014.276.831 expedida en Bogotá D.C
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN ANTONIO DE MANZANARES**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	SI. José Sain 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 Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**86-5-20149-26**
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 ANTONIO DE MANZANARES** **NIT:** 890.801.699-4 **REPRESENTANTE LEGAL: YENI ARISTIZABAL RAMIREZ** **DOC. IDENTIDAD:** 1.014.276.831 expedida en Bogotá D.C. **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Manzanares - Caldas **DIRECCIÓN:** Carrera 5 No. 8-66 **TELÉFONOS:** 3122972568-8550014 Ext 118 **E-MAIL:** hospitalsanantonio@hotmail.com gerenciahsan@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD 073 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.

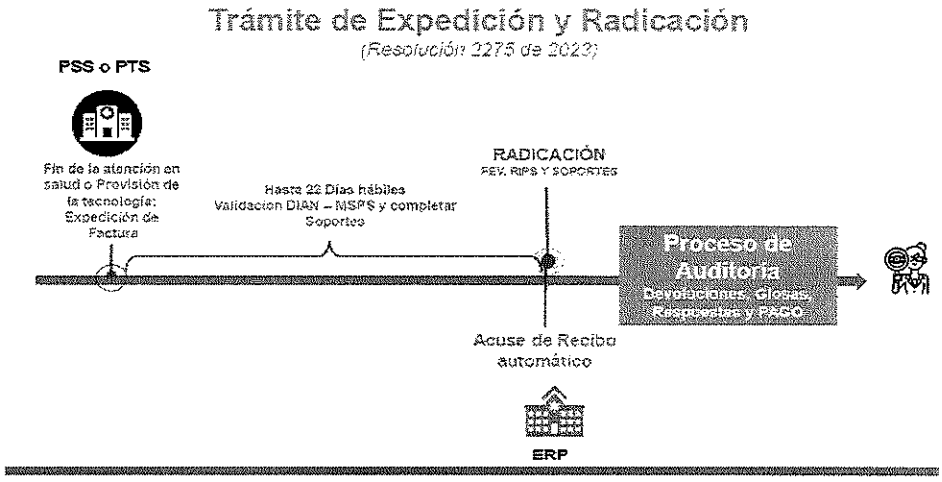
Nota: Una vez llegue al 70% de ejecución del contrato, el supervisor cada 8 días realizará verificación del presupuesto con el contratista seleccionado, esta información será enviada mediante comunicado oficial al ordenador del gasto.

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	**"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DE QUINDIO, CALDAS Y RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 3: GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS".**
CLAUSULA VALOR	Por un valor de: **OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($8.000.000)** 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.

Al 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:

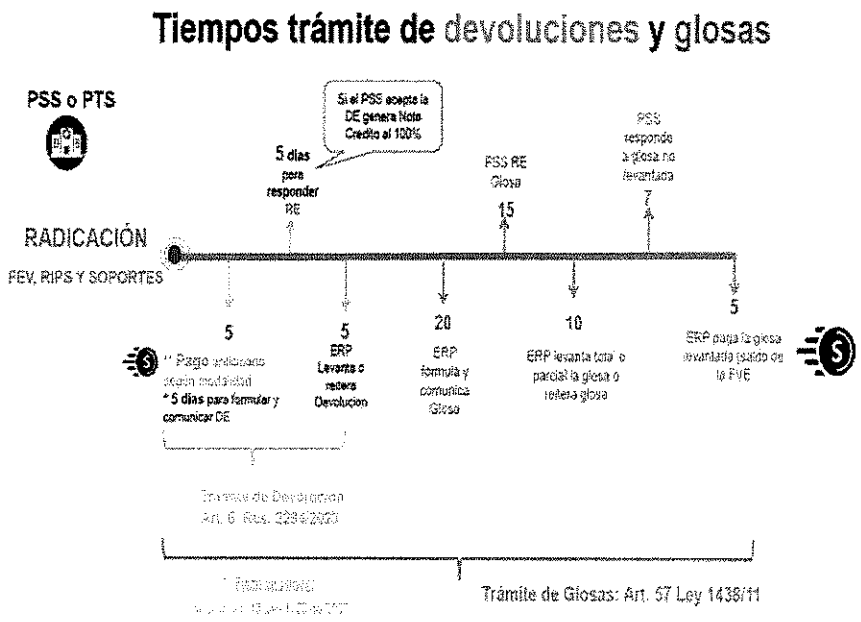
El grupo de auditoria medica verificara el 100% de las facturas radicadas, en el mes con sus respectivos soportes. siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023. y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD y demás normas aplicables o la norma 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:  **DATOS CUENTA BANCARIA** **NOMBRE BENEFICIARIO: ESE** HOSPITAL SAN ANTONIO **CUENTA No:** 261003974 **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA.**
CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 52226 de fecha 26/06/2026 QUIPU No. 349 del 26/06/2026 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 30 de septiembre 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 SAN ANTONIO: ubicado en la Carrera 5 No. 8-66 Municipio de Manzanares Caldas**
CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Señora **YENI ARISTIZABAL RAMIREZ**
C.C. Nro. 1.014.276.831 expedida en Bogotá D.C
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN ANTONIO DE MANZANARES**

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	SI. José Sain 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	

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

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS

NOMBRE SEDE	SERVICIO CÓDIGO	NOMBRE SERVICIO	TIPO DE TARIFA
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANRES	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT UVB VIGENTE
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	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
	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	PRECIO DE COMPRA + 35%
	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	

TARIFA OFERTADA SOAT UVB VIGENTE MEDICAMENTOS PRECIO DE COMPRA MAS 35% Y TRANSPORTE ASISTENCIAL BAJO RESOLUCIÓN 011 DEL 07 DE ENERO DEL 2026.

SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS POR LA ENTIDAD

ÍTEM	CUPS	NOMBRE	CENTRO DE COSTO	VALOR MANUAL TARIFARIO UVB VIGENTE
1	911010	COOMBS DIRECTO, CUALITATIVO POR TUBO	LABORATORIO	$ 28.300
2	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	LABORATORIO	$ 48.400
3	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] EN TUBO	LABORATORIO	$ 25.100
4	902211	HEMATOCRITO	LABORATORIO	$ 6.900
5	902213	HEMOGLOBINA	LABORATORIO	$ 14.200
6	902215	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LABORATORIO	$ 19.600
7	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS	LABORATORIO	$ 15.500
8	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL	LABORATORIO	$ 24.200
9	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO	$ 69.300
10	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	LABORATORIO	$ 136.400
11	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 83.800
12	904108	PROLACTINA	LABORATORIO	$ 123.900
13	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO	LABORATORIO	$ 73.900
14	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	LABORATORIO	$ 108.300
15	904812	CORTISOL AM	LABORATORIO	$ 108.300
16	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	LABORATORIO	$ 120.300
17	904921	TIROXINA LIBRE [T4]	LABORATORIO	$ 91.100
18	904922	TIROXINA TOTAL	LABORATORIO	$ 90.000
19	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	LABORATORIO	$ 89.600

20	906001	ANTIESTREPTOLISINA - CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	LABORATORIO	$ 64.500
21	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 150.900
22	906121	LEISHMANIASIS, DETERMINACION AC	LABORATORIO	$ 25.600
23	906128	TOXOPLASMA IGG, ANTICUERPO	LABORATORIO	$ 139.400
24	906129	TOXOPLASMA IGM	LABORATORIO	$ 139.400
25	906205	CITOMEGALOVIRUS IGG ANTICUERPOS	LABORATORIO	$ 101.500
26	906206	CITOMEGALOVIRUS IGM ANTICUERPOS	LABORATORIO	$ 101.500
27	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES (ANTI-HVA)	LABORATORIO	$ 134.800
28	906317	HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] NUEVA EPS	LABORATORIO	$ 164.900
29	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 185.300
30	906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G	LABORATORIO	$ 125.900
31	906243	RUBEOLA, ANTICUERPO IG M	LABORATORIO	$ 132.100
32	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 72.300
33	906302	ANTIGENO P24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	LABORATORIO	$ 172.800
34	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA (PARATOHORMONA PTH) +	LABORATORIO	$ 120.300
35	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] TOTAL POR EIA	LABORATORIO	$ 96.800
36	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 21.900
37	904510	PROGESTERONA	LABORATORIO	$ 128.000
38	904503	ESTRADIOL	LABORATORIO	$ 125.000
39	903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO	$ 15.500
40	906002	ANTIESTREPTOLISINAS O, PRUEBA CUALITATIVA	LABORATORIO	$ 53.600
41	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	LABORATORIO	$ 131.200
42	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	LABORATORIO	$ 164.900
43	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA	LABORATORIO	$ 139.400
44	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS, ANTICUERPOS POR EIA	LABORATORIO	$ 112.500
45	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO]	LABORATORIO	$ 112.500
46	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 128.000
47	903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI	LABORATORIO	$ 200.900
48	903801	ACIDO URICO	LABORATORIO	$ 25.600
49	903802	ACIDO URICO EN HORINA DE 24 H	LABORATORIO	$ 25.600
50	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 15.500
51	903805	AMILASA	LABORATORIO	$ 29.700
52	903809	BILIRRUBINAS TOTAL + DIRECTA	LABORATORIO	$ 20.600
53	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	LABORATORIO	$ 32.500
54	903815	COLESTEROL HDL	LABORATORIO	$ 38.400
55	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 45.200
56	903818	COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO	$ 46.500
57	903828	DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)	LABORATORIO	$ 26.900
58	903833	FOSFATASA ALCALINA	LABORATORIO	$ 27.900
59	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 30.600
60	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA [GGT]	LABORATORIO	$ 46.500
61	903841	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LABORATORIO	$ 22.900
62	903842	PRUEBA TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA(CURVA)	LABORATORIO	$ 57.800
63	903844	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (5 MUESTRAS)	LABORATORIO	$ 105.100
64	903843	HIERRO TOTAL	LABORATORIO	$ 64.500
65	903847	LIPASA	LABORATORIO	$ 58.200
66	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	LABORATORIO	$ 18.300
67	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 54.100
68	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	LABORATORIO	$ 96.800
69	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 44.800

70	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	LABORATORIO	$ 39.700
71	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	LABORATORIO	$ 39.700
72	903868	TRIGLICERIDOS	LABORATORIO	$ 25.600
73	903869	UREA	LABORATORIO	$ 20.100
74	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO	$ 35.100
75	993101	VACUNA CONTRA EL COLERA	VACUNACION	$ 8.200
76	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	VACUNACION	$ 8.200
77	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC)	VACUNACION	$ 8.200
78	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	VACUNACION	$ 8.200
79	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	VACUNACION	$ 8.200
80	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	VACUNACION	$ 8.200
81	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	VACUNACION	$ 8.200
82	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	VACUNACION	$ 8.200
83	993121	VACUNA CONBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	VACUNACION	$ 8.200
84	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	VACUNACION	$ 8.200
85	993123	VACUNA COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA TETANOS Y TOSFERINA (TETRAVALENTE)	VACUNACION	$ 8.200
86	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES	LABORATORIO	$ 272.500
87	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	IMAGENOLOGIA	$ 77.000
88	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMTROCITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGI	LABORATORIO	$ 37.900
89	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	LABORATORIO	$ 99.900
90	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATROCITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOM	LABORATORIO	$ 37.900
91	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	LABORATORIO	$ 120.300
92	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	LABORATORIO	$ 92.600
93	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 45.200
94	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 83.800
95	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A LA MEDULA OSEA ORINA Y HECES	LABORATORIO	$ 61.400
96	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 77.000
97	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 69.300
98	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	LABORATORIO	$ 20.100
99	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 139.400
100	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 139.400
101	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 134.800
102	903105	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	LABORATORIO	$ 97.400
103	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 112.500
104	907005	FROTIS RECTAL IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS	LABORATORIO	$ 34.800
105	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 139.400

106	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 164.900
107	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 125.900
108	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 132.100
109	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	PROCEDIMIENTOS	$ 75.000
110	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	PROCEDIMIENTOS	$ 17.600
111	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	PROCEDIMIENTOS	$ 43.800
112	995201	VIRUS SINCITRIAL RESPITARIO VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	VACUNACION	$ 8.200
113	860207	Leishmania PRUEBA [DE MONTENEGRO]	LABORATORIO	$ 25.600
114	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LABORATORIO	$ 47.500
115	901101	BACILOSCOPIA (BK)	LABORATORIO	$ 24.200
116	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO	$ 19.600
117	901210	FROTIS FARINGEO (CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA)	LABORATORIO	$ 61.400
118	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	LABORATORIO	$ 109.800
119	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LABORATORIO	$ 99.900
120	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	LABORATORIO	$ 47.500
121	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA.	LABORATORIO	$ 19.600
122	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	LABORATORIO	$ 21.900
123	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	LABORATORIO	$ 55.200
124	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	LABORATORIO	$ 55.200
125	902202	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	LABORATORIO	$ 17.000
126	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG]	LABORATORIO	$ 8.700
127	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	LABORATORIO	$ 8.700
128	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	LABORATORIO	$ 13.700
129	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA]	LABORATORIO	$ 37.900
130	906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 194.200
131	906610	ANTÍGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 236.300
132	906611	ANTÍGENO ESPECIFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE	LABORATORIO	$ 78.700
133	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 83.800
134	906206	ANTICUERPOS IGM ANTIDENGUE	LABORATORIO	$ 101.500
135	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 39.700
136	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	LABORATORIO	$ 25.100
137	906914	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	LABORATORIO	$ 22.900
138	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	LABORATORIO	$ 24.200
139	907002	COPROLOGICO	LABORATORIO	$ 15.000
140	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	LABORATORIO	$ 22.900
141	907004	COPROSCOPICO	LABORATORIO	$ 59.300
142	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	LABORATORIO	$ 11.400
143	907012	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRES	LABORATORIO	$ 11.400
144	907106	UROANALISIS	LABORATORIO	$ 24.200

145	907107	UROBILINOGENO EN ORINA	LABORATORIO	$ 24.200
146	907202	MOCO CERVICAL. ANALISIS	LABORATORIO	$ 47.500
147	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	LABORATORIO	$ 155.200
148	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO	LABORATORIO	$ 17.000
149	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MO	LABORATORIO	$ 37.900
150	906318	ANTIGENO DE HEPATITIS B	LABORATORIO	$ 164.900
151	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	PROCEDIMIENTOS	$ 41.100
152	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	IMAGENOLOGIA	$ 45.200
153	870001	RX DE CRANEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA	$ 112.900
154	870003	RX DE BASE DE CRANEO - CRANEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA	$ 157.700
155	870004	RX DE SILLA TURCA	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
156	870101	RX DE CARA (PERFILOGRAMA) - SILLA TURCA	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
157	870102	RX DE ORBITAS	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
158	870103	RX DE AGUJEROS OPTICOS SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
159	870104	RX DE MALAR	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
160	870105	RX DE ARCO CIGOMATICO BASE CRANEO HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
161	870107	RX DE HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
162	870108	RX DE SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
163	870112	RX DE MAXILAR SUPERIOR	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
164	870113	RX DE MAXILAR INFERIOR	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
165	870131	RX DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
166	870601	RX DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	IMAGENOLOGIA	$ 115.500
167	870602	RX DE CAVUM FARINGEO CUELLO Y TEJIDOS BLANDOS	IMAGENOLOGIA	$ 115.500
168	871010	RX DE COLUMNA CERVICAL	IMAGENOLOGIA	$ 126.500
169	871020	RX DE COLUMNA TORACICA - DORSAL	IMAGENOLOGIA	$ 123.900
170	871030	RX DE COLUMNA DORSOLUMBAR	IMAGENOLOGIA	$ 123.900
171	871040	RX DE COLUMNA LUMBOSACRA	IMAGENOLOGIA	$ 154.000
172	871050	RX DE SACRO COCCIX	IMAGENOLOGIA	$ 120.300
173	871091	RX DE ARTICULACIONES SACROILIACAS Y COXOFEMORALES - CADERA - PELVIS	IMAGENOLOGIA	$ 84.900
174	871111	RX DE REJA COSTAL	IMAGENOLOGIA	$ 109.800
175	871112	RX DE ESTERNON	IMAGENOLOGIA	$ 98.800
176	871121	RX DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	IMAGENOLOGIA	$ 109.800
177	871129	RX DE ESTERNON - ARTICULACIONESESTERNO CLAVICULARES	IMAGENOLOGIA	$ 98.800
178	872002	RX DE ABDOMEN SIMPLE	IMAGENOLOGIA	$ 128.000
179	873111	RX DE OMOPLATO	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
180	873112	RX DE CLAVICULA	IMAGENOLOGIA	$ 77.000
181	873121	RX DE HUMERO	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
182	873122	RX DE ANTEBRAZO	IMAGENOLOGIA	$ 77.000
183	873204	RX DE HOMBRO	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
184	873205	RX DE CODO	IMAGENOLOGIA	$ 77.000
185	873206	RX DE MUÑECA	IMAGENOLOGIA	$ 77.000
186	873210	RX DE MANO - DEDOS EN MANO	IMAGENOLOGIA	$ 77.000
187	873312	RX DE FEMUR AP Y LATERAL	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
188	873313	RX DE PIERNA AP Y LATERAL	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
189	873333	RX DE PIE AP Y LATERAL	IMAGENOLOGIA	$ 77.000
190	873335	RX DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	IMAGENOLOGIA	$ 77.000
191	873340	RX DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	IMAGENOLOGIA	$ 99.400

192	873411	REX PELVIS CEDERA ARTICULACIONES SACRO-ILICACAS Y COXO-FEMORALES	IMAGENOLOGIA	$ 84.800
193	873412	RX DE CADERA COMPARATIVA	IMAGENOLOGIA	$ 45.200
194	873420	RX DE RODILLA AP, LATERAL	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
195	873422	RX DE RODILLAS COMPARATIVAS	IMAGENOLOGIA	$ 99.900
196	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	IMAGENOLOGIA	$ 115.500
197	873431	RX DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	IMAGENOLOGIA	$ 77.000
198	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	PROCEDIMIENTOS	$ 99.400
199	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR	PROCEDIMIENTOS	$ 92.600
200	861203	EXTRACCION DE IMPLANTE SUBDERMICO ANTICONCEPTIVO	PROCEDIMIENTOS	$ 95.500
201	861801	INSERCIÓN DE IMPLANTE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	PROCEDIMIENTOS	$ 95.500
202	862701	ONICECTOMÍA UNA A DOS UÑAS MAS DERECHOS DE SALA	PROCEDIMIENTOS	$ 78.700
203	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	PROCEDIMIENTOS	$ 25.600
204	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	PROCEDIMIENTOS	$ 32.500
205	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	PROCEDIMIENTOS	$ 87.400
206	735301	ATENCION DEL PARTO VAGINAL NORMAL O INTERVENIDO	PROCEDIMIENTOS	$ 226.300
207	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA SOD	PROCEDIMIENTOS	$ 145.200
208	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	PROCEDIMIENTOS	$ 47.500
209	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	PROCEDIMIENTOS	$ 95.500
210	210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	PROCEDIMIENTOS	$ 95.500
211	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	PROCEDIMIENTOS	$ 14.500
212	892901	CITOLOGIA-TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	PROCEDIMIENTOS	$ 43.800
213	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	PROCEDIMIENTOS	$ 75.000
214	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	PROCEDIMIENTOS	$ 35.100
215	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	PROCEDIMIENTOS	$ 86.000
216	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	PROCEDIMIENTOS	$ 86.000
217	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	PROCEDIMIENTOS	$ 86.000
218	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	PROCEDIMIENTOS	$ 86.000
219	935400	APLICACION DE FERULA SOD	PROCEDIMIENTOS	$ 86.000
220	939401	MEDICACIÓN RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACIÓN	PROCEDIMIENTOS	$ 35.100
221	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	PROCEDIMIENTOS	$ 38.400
222	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	PROCEDIMIENTOS	$ 38.400

223	971200	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR SOD	PROCEDIMIENTOS	$ 86.000
224	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	PROCEDIMIENTOS	$ 95.500
225	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA	PROCEDIMIENTOS	$ 92.600
226	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	PROCEDIMIENTOS	$ 29.700
227	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	PROCEDIMIENTOS	$ 17.000
228	992901	APLICACION VITAMINA K	PROCEDIMIENTOS	$ 8.200
229	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	SERVICIOS	$ 773.800
230	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	SERVICIOS	$ 75.000
231	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SERVICIOS	$ 105.600
232	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SERVICIOS	$ 103.100
233	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	ODONTOLOGIA	$ 99.900
234	870451	RX INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	ODONTOLOGIA	$ 17.000
235	870452	RX INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	ODONTOLOGIA	$ 17.000
236	870453	RX INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	ODONTOLOGIA	$ 17.000
237	870454	RX INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	ODONTOLOGIA	$ 17.000
238	870455	RX INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	ODONTOLOGIA	$ 17.000
239	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 34.800
240	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 42.500
241	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 34.800
242	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 42.500
243	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	ODONTOLOGIA	$ 19.600
244	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	ODONTOLOGIA	$ 96.800
245	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	ODONTOLOGIA	$ 160.800
246	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA	$ 38.400
247	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$ 66.100
248	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA	$ 48.800
249	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$ 167.500
250	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$ 336.200
251	237102	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	ODONTOLOGIA	$ 66.100
252	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 128.000
253	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 160.800
254	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 193.600
255	243502	OPERCULECTOMIA	ODONTOLOGIA	$ 123.900
256	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES POR CUADRANTE SOD	ODONTOLOGIA	$ 185.300
257	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	ODONTOLOGIA	$ 129.100
258	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD ORAL	ODONTOLOGIA	$ 25.600
259	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	ODONTOLOGIA	$ 25.600
260	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	ODONTOLOGIA	$ 37.400
261	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	ODONTOLOGIA	$ 152.000
262	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD ORAL	ODONTOLOGIA	$ 17.000
263	890701	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$ 90.000
264	890702	CONSULTA DE VALORACION MEDICO URGENCIAS	CONSULTA	$ 90.000
265	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	$ 40.700

266	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$ 54.600
267	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	$ 32.500
268	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	$ 17.000
269	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	CONSULTA	$ 37.400
270	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$ 54.600
271	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$ 54.600
272	890201	CONSULTA INICIAL PRECONCEPCIONAL	CONSULTA	$ 37.400
273	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	$ 17.000
274	890205	CONSULTA ATENCION EN SALUD POR ENFERMERIA	CONSULTA	$ 37.400
275	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	CONSULTA	$ 28.300
276	993124	VACUNA COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS TOSFERINA Y HEPATRITIS B (TETRAVALENTE)	VACUNACION	$ 8.200
277	993125	VACUNA COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS TOSFERINA Y POLIOMELITIS (IVP)	VACUNACION	$ 8.200
278	993130	VACUNA COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B DIFTERIA TETANOS TOSFERINA HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	VACUNACION	$ 8.200
279	993131	VACUNA COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA TETANOS TOSFERINA Y POLIOMELITIS (PENTAVALENTE)	VACUNACION	$ 8.200
280	993501	VACUNACION CONTRA LA POLIOMELITIS (VOP O SRP)	VACUNACION	$ 8.200
281	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	VACUNACION	$ 8.200
282	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	VACUNACION	$ 8.200
283	993504	VACUNACION CONTRA LA FIEBRE AMARILLA	VACUNACION	$ 8.200
284	993505	VACUNA CONTRA LA RABIA	VACUNACION	$ 8.200
285	993506	VACUNA CONTRA EL SARAMPION	VACUNACION	$ 8.200
286	993507	VACUNA CONTRA PAROTIDITIS	VACUNACION	$ 8.200
287	993508	VACUNA CONTRA LA RUBEOLA	VACUNACION	$ 8.200
288	993509	VACUNA CONTRA LA VARICELA	VACUNACION	$ 8.200
289	993510	VACUNA CONTRA LA INFLUENZA	VACUNACION	$ 8.200
290	993512	VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS	VACUNACION	$ 8.200
291	993513	VACUNA CONVINADA CONTRA EL VPH	VACUNACION	$ 8.200
292	993520	VACUNA CONTRA LA RUBEOLA Y SARAMPION (DOBLE VIRAL)	VACUNACION	$ 8.200
293	993520	VACUNA CONTRA LA RUBEOLA Y SARAMPION (DOBLE VIRAL) ASMET SALUD	VACUNACION	$ 8.200
294	993521	VACUNA COMBINADA CONTRA LA HEPATITIS A Y HEPATITIS B	VACUNACION	$ 8.200
295	993522	VACUNA COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA (TRIPLE VIRAL)	VACUNACION	$ 8.200
296	994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	VACUNACION	$ 8.200
297	994200	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DE BOTULISMO SOD	VACUNACION	$ 8.200
298	994300	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD	VACUNACION	$ 8.200
299	995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	VACUNACION	$ 8.200
300	993513	VACUNA COMBINADA CONTRA EL VPH	VACUNACION	$ 8.200
301	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COVID 2 (COVID-19)	VACUNACION	$ 8.200
302	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	ODONTOLOGIA	$ 25.600
303	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	CONSULTA	$ 33.800
304	904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH	LABORATORIO	$ 159.200
305	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH	LABORATORIO	$ 139.400
306	129B02	INTERNACION ADULTOS DE COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SERVICIOS	$ 288.200
307	997107	APLICACION DE SELLANTES	ODONTOLOGIA	$ 12.800
308	901206	COPROCULTIVO	LABORATORIO	$ 120.700

TARIFAS TRASLADO BÁSICO

RESOLUCION NRO 011 (ENERO 07 DE 2026)

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT 890.801.699-4

RESOLUCIÓN No. 011 de 2026
(07 de Enero de 2026)

"Por la cual se actualizan las Tarifas de Traslado en Ambulancia".

El Gerente de la E.S.E Hospital San Antonio del municipio de Manzanares, en cumplimiento de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial por lo estabiecido en el Acuerdo 043 de 1996 expedido por el concejo Municipal de Manzanares, y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 48 de la Ley 100 de 1993, las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPSS) tienen la obligación de ofrecer servicios de salud de calidad, entre los cuales se incluye el transporte asistencial básico (TAB) en ambulancia, para garantizar la continuidad del servicio a los pacientes, tanto dentro como fuera de las redes prestadoras del sistema de salud.

fuera del departamento de Caldas.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: *Modificar las tarifas de traslado en ambulancia, cuyo aumento será anualmente con relación al aumento del salario mínimo legal vigente.*

ARTICULO SEGUNDO: *Actualizar las tarifas para el traslado de pacientes a IPS de nivel superior, ubicadas en las diferentes ciudades y corregimientos donde las mismas estén ubicadas, fijando el valor por kilómetro en* ***DIEZ MIL OCHOCIENTOS PESOS M/C ($ 10.800).***

ARTICULO TERCERO: *Incremento porcentual de las tarifas fijadas será cobrado de acuerdo al profesional técnico que se requiera por las condiciones clínicas del paciente 15 % adicional al valor si requiere la asistencia de auxiliar de enfermería, y 25% adicional si requiere acompañamiento de medico*

ARTICULO CUARTO: *para todos los casos se establecerá un incremento del 10% si el viaje se efectúa en horas de la Noche la cual será comprendida entre las 18:00 horas hasta las 05:00 horas*

LISTADO DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTO	PRESENTACION	VALOR EPS
ABACAVIR SOLUCION 20 MG /240ML	20MG-240ML	$ 117,59
ACETAMINOFEN	500 MG	$ 111
ACETAMINOFEN	150 MG/ 5 ML (3%)	$ 3,78
ACETAMINOFEN+CODEINA	325MG+ 30MG	$ 489
ACICLOVIR	200 MG	$ 351
ACICLOVIR 800 MG	800MG	$ 1,36
ACIDO ACETIL SALICILICO	100 MG	$ 63
ACIDO ASCORBICO	500 MG	$ 297
ACIDO FOLICO	1 MG	$ 58
ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML	500 MG / 5 ML	$ 6,30
AGUA ESTERIL BOLSA 500ML	BOLSA 500 ML	$ 10,64
AGUA ESTERIL SLN INY 5ML	AMPLUPACK 5ML	$ 1,27
ALBENDAZOL	200 MG	$ 694
ALBENDAZOL 400MG/ML	400MG / 20 ML (2%)	$ 1,98
ALCAINE	5 MG / ML (0.5%)	$ 144,87
ALFAMETILDOPA	250 MG	$ 3,61
ALOPURINOL	300 MG	$ 972
ALOPURINOL	100MG	$ 656
ALPRAZOLAM	0.5 MG	$ 149
ALUMINIO HIDROXIDO	6%	$ 14,71
AMIKACINA SULFATO	500 MG / 2 ML	$ 7,63
AMIODARONA CLORHIDRATO	150 MG	$ 10,53
AMIODARONA CLORHIDRATO	200 MG	$ 1,08
AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	25 MG	$ 86
AMLODIPINO	5 MG	$ 41
AMOXICILINA	250 MG / 5 ML	$ 10,26
AMOXICILINA	500 MG DE BASE	$ 603
AMPICILINA (SODICA)	1 G DE BASE	$ 4,50
AMPICILINA + SULBACTAM	1.5 G	$ 5,13
AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATO	250 MG / 5 ML (5%)	$ 7,95
AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATO	500 MG	$ 636
ATORVASTATINA 20 MG	20 MG	$ 122
ATORVASTATINA 40 MG	40MG	$ 221
ATROPINA SULFATO	1 MG / ML (1%)	$ 1,88
AZITROMICINA	500MG	$ 1,86
AZITROMICINA 200MG	200MG	$ 13,91
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 MCG / DOSIS	$ 16,24
BENCILO BENZOATO	25%	$ 29,47
BETAMETASONA	0.05%	$ 5,10
BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO)	4 MG / ML DE BASE	$ 1,39
BETAMETILDIGOXINA	0.1 MG	$ 1,45
BIPERIDENO CLORHIDRATO	2 MG	$ 459
BISACODILO	5MG X 100	$ 103
BROMURO RONCURONIO	50MG	$ 27,68
CALCIO + VITAMINA D	600MG-200MG	$ 220
CALCIO CARBONATO 600MG	600 MG	$ 247
CALCIO GLUCONATO	10%	$ 4,47
CALCITRIOL	0.25MG	$ 311
CAPTOPRIL	50 MG	$ 159
CAPTOPRIL	25 MG	$ 154
CARBAMAZEPINA	200 MG	$ 366
CARVEDIDOL	TABLETAS 25 MG	$ 238
CARVEDILOL	6.25MG	$ 111
CARVEDILOL	12.5MG	$ 144

CEFALEXINA	250 MG / 5 ML(5%)	$ 9,11
CEFALEXINA	500 MG	$ 821
CEFRADINA	1 G	$ 9,23
CEFRADINA	500 MG	$ 1,02
CEFTRIAXONA	1GR	$ 3,74
CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)	500 MG DE BASE	$ 459
CLARITROMICINA	500 MG	$ 2,24
CLARITROMICINA	250MG	$ 28,08
CLINDAMICINA	600MG	$ 5,37
CLINDAMICINA	300 MG	$ 1,75
CLONAZEPAM	2 MG	$ 157
CLONIDINA	0.150MG	$ 86
CLOPIDOGREL 75MG	75MG	$ 261
CLORFENIRAMINA	2 MG / 5 ML	$ 4
CLORFENIRAMINA MALEATO	4 MG	$ 69
CLORURO DE SODIO	20 MEQ / 10 ML	$ 4
CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA	0,01	$ 6
CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL	0,01	$ 11
CLOTRIMAZOL OVULO TABLETA VAGINAL	100 MG	$ 490
CLOZAPINA	100 MG	$ 508
CLOZAPINA	25 MG	$ 269
CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA	0.1%+0.35%+6000 U.I	$ 9
CROMOGLICATO DE SODIO OFTALMICO	20 MG / ML (2%)	$ 10
CROMOGLICATO DE SODIO OFTALMICO	40 MG / ML (4%)	$ 16
CROTAMITON	0,1	$ 13
DEXAMETASONA (FOSFATO)	4 MG / ML DE BASE	$ 1
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	0,05	$ 6
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	0,1	$ 6
DIAZEPAM 10MG/2ML SOL INY (MCE)		$ 9
DICLOFENACO SODICO	50 MG	$ 93
DICLOXACILINA	250 MG / 5 ML (5%)	$ 8
DICLOXACILINA	500 MG	$ 734
DIFENHIDRAMINA	50 MG	$ 294
DIFENHIDRAMINA	12.5 MG / 5 ML	$ 9
DIHIDROCODEINA BITARTRATO	2.42 MG / ML (0.242%	$ 15
DIMENHIDRINATO	50 MG	$ 140
DIPIRONA	40 - 50 %	$ 1
DOLUTEGRAVIR	50MG	$ 1,179,630
DOXICICLINA	100 MG	$ 354
ENALAPRIL MALEATO	5 MG	$ 257
ENALAPRIL MALEATO	20 MG	$ 117
ENEMA RECTAL FOSFATOS DE SODIO SOL 133ML	BOLSA 133 ML	$ 26
ENOXAPARINA	40MG	$ 26
EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO)	1MG / 1ML	$ 2
ERGOMETRINA (ERGONOVINA) MALEATO	0.2 MG / ML	$ 4
ERGOTAMINA + CAFEINA	1 MG + 100 MG	$ 486
ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP FCO X 60ML	FRASCO 60 ML	$ 11
ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO)	500 MG DE BASE	$ 1
ESOMEPRAZOL	20MG	$ 235
ESOMEPRAZOL	40MG	$ 297
ESPIRONOLACTONA	25 MG	$ 220
ESPIRONOLACTONA	100 MG	$ 780
ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS	0.625 MG	$ 1
F-75 POLVO ORAL NUTRISET 400GR	400GR	$ 147
FENITOINA SODICA	100 MG	$ 918
FENITOINA SODICA	250 MG / 5 ML	$ 5
FENOBARBITAL	100 MG	$ 630

FENTANILO	500MCG 10ML	$ 5
FLUCONAZOL	200 MG	$ 882
FLUOXETINA	20 MG	$ 136
FORMULA LISTA PARA EL CONSUMO PLUMPY	92 GR	$ 17
FUROSEMIDA	40 MG	$ 81
FUROSEMIDA	20 MG / 2 ML	$ 1
GEMFIBROZIL	600 MG	$ 597
GENTAMICINA (SULFATO)	80 MG / 2 ML DE BASE	$ 2
GENTAMICINA (SULFATO)	160 MG / 2 ML DE BAS	$ 3
GENTAMICINA (SULFATO)	3 MG / ML (0.35) DE	$ 5
GLIBENCLAMIDA	5 MG	$ 86
HALOPERIDOL	5 MG / ML	$ 4
HALOPERIDOL	5 MG	$ 308
HALOPERIDOL	10 MG	$ 473
HEPARINA SODICA	5000 U.I./ ML	$ 48
HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	$ 54
HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,01	$ 6
HIDROCORTISONA (SUCCINATO SODICO)	100 MG	$ 6
HIERRO+MINERALES+MULTIVITAMINAS POL ORL SOBRE 1G (VITAMIX MIX-ME)	SOBRE 1 G	$ 1
HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO	20 - 25 MG / ML (2-2	$ 5,98
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	10 MG	$ 381
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO	20MG / ML	$ 2,98
HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA	(0.02 + 2.5) G / 5	$ 4,10
IBUPROFENO	400 MG	$ 252
IMIPRAMINA CLORHIDRATO	25 MG	$ 200
INMUNOGLOBULINA	N25C0I-	$ 504,90
INSULINA HUMANA NPH	100 U.I/ ML	$ 29,33
INSULINA ZINC CRISTALINA	80 - 100 U.I. / ML	$ 19,15
IPRATROPIO BROMURO	20 MCG	$ 21,10
IPRATROPIO BROMURO+ FENOTEROL (0.25+0.50)		
MG/ML SOL INH (BERODUAL)	INHALADOR	$ 71,96
ISOSORBIDE DINITRATO	5 MG	$ 3,22
ISOSORBIDE DINITRATO	10 MG	$ 123
IVERMECTINA IVERBLAS	GOTAS 5 ML	$ 5,78
KETOTIFENO	1 MG / 5 ML (0.02%)	$ 6,87
KETOTIFENO TAB 1MG	TABLETA 1 MG	$ 131
LABETALOL HCL	100MG - 20ML	$ 33,33
LAMIVUDINA - ZIDOVUDINA (150-300)MG TAB	TABLETAS 150+300MG	$ 97,92
LAMIVUDINA	10 MG / ML	$ 74,27
LAMIVUDINA TAB 150MG	TABLETAS 150 MG	$ 3,00
LEVODOPA+CARBIDOPA	250 MG + 25 MG	$ 674
LEVOMEPROMAZINA	100 MG	$ 1,09
LEVOMEPROMAZINA TAB 25MG	TABLETAS 25 MG	$ 483
LEVOMEPROMAZINA	4 MG / ML (0.4%)	$ 20,61
LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	(150+ 30)	$ 128
LEVONORGESTREL SET 150MG (SINOIMPLANT)	SET 150 MG	$ 251,28
LEVONORGESTREL TAB 0.75MG	TABLETA 0.75 MG	$ 10,39
LEVOTIROXINA SODICA	100 MCG	$ 252
LEVOTIROXINA SODICA	50 MCG	$ 259
LIDOCAINA 10% SPRAY 83ML	FRASCO 80 ML	$ 133,38
LIDOCAINA 2%	2%	$ 16,21
LIDOCAINA GEL	2%	$ 23,18
LIDOCAINA+CIPROFLOXACINA+BETAMETASONA	FCO X 10ML	$ 21,51
LITIO CARBONATO	300 MG	$ 1,45
LOPERAMIDA	2 MG	$ 117
LOPINAVIR-RITONAVIR	200MG-50MG	$ 119,94

LORATADINA	10 MG	$ 159
LORATADINA	5MG / 5 ML (0.1%)	$ 8,19
LORAZEPAM TAB 1MG (MCE)	TABLETA 1 MG	$ 1,79
LORAZEPAM	2 MG	$ 131
LOSARTAN	50 MG	$ 96
LOVASTATINA	20 MG	$ 185
MAGNESIO SULFATO	20%	$ 3,80
MEDROXIPROGESTERONA (TRIMESTRAL)	50 MG / ML	$ 17,66
MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL	25 MG + 5 MG	$ 13,33
MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB	TABLETA 5 MG	$ 718
MEPERIDINA CLORHIDRATO	100 MG / 2 ML	$ 7,00
METFORMINA	850 MG	$ 208
METIMAZOL	5 MG	$ 267
METOCARBAMOL	750 MG	$ 347
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	4 MG / ML (0.4%)	$ 4,81
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10 MG	$ 144
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10 MG / 2 ML DE BASE	$ 1,36
METOPROLOL	1 MG / ML	$ 28,08
METOPROLOL TARTRATO	50 MG	$ 97
METOPROLOL TARTRATO	100 MG	$ 308
METRONIDAZOL	500 MG/100ML	$ 5,91
METRONIDAZOL	500 MG	$ 217
METRONIDAZOL (BENZOILO)	250 MG / 5 ML DE BAS	$ 10,54
METRONIDAZOL OVULO	500 MG	$ 726
MIDAZOLAM	5 MG / 5 ML (0.1%)	$ 4,89
MISOPROSTOL TAB ORAL 200MCG	TABLETA 200 ORAL	$ 5,80
MISOPROSTOL TAB VAG 200MCG	TABLETA 200 VAG	$ 5,80
MORFINA	30 MG / ML (3%)	$ 78,08
MORFINA	10 MG / ML	$ 5,05
NAPROXENO	150 MG / 5 ML (3%)	$ 7,02
NAPROXENO	250 MG	$ 289
NIFEDIPINO	CAPSULA X 30 MG	$ 462
NISTATINA	100.000 U.I. / ML	$ 11,43
NITROFURANTOINA	100 MG	$ 437
NITROFURAZONA	40G	$ 20,86
NOREPINEFRINA	4MG	$ 7,84
NORFLOXACINA	400 MG	$ 597
OMEPRAZOL	AMPOLLA X 40 MGS	$ 7,14
OMEPRAZOL	20 MG	$ 138
OXACILINA (SAL SODICA)	1 G.	$ 4,22
OXIMETAZOLINA	0.5 MG / ML (0.05%)	$ 8,21
OXITOCINA AMP 10 UI/ML	AMPOLLA 10 UI	$ 7,87
PENICILINA G BENZATINICA	1.200.000 U.I.	$ 4,62
PENICILINA G CRISTALINA VIAL 5.000.000U.I	AMPOLLA	$ 8,27
PIRANTEL	N25	$ 4,59
PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO)	250 MG DE BASE	$ 779
PIPOTIAZINA 25MG/ML INY	AMPOLLA 25MG/ML	$ 10,90
PLATA SULFADIAZINA	1%	$ 10,35
POTASIO CLORURO	20 MEQ / 10 ML	$ 3,67
PRAZOSINA	1 MG	$ 82
PREDNISOLONA	5 MG	$ 97
PROPOFOL AMPOLLA 10MG/ML 1%	10MGML-1%	$ 17,12
PROPRANOLOL CLORHIDRATO	80 MG	$ 319
PROPRANOLOL CLORHIDRATO	40 MG	$ 154
RALTEGRAVIR 100MG	100MG	$ 796,50
RALTEGRAVIR TAB 25MG	TABLETA 25 MG	$ 199.920
RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN)	ESTÁNDAR	$ 5,59

SALBUTAMOL (SULFATO)	100 MCG / INHALACIÓN	$ 11,38
SALES DE REHIDRATACION ORAL. FORMULA OMS	FÓRMULA OMS	$ 2,90
SERTRALINA 50MG	50MG	$ 234
SODIO BICARBONATO	10 MEQ / 10 ML	$ 4,62
SODIO CLORURO AL 9% X 100 ML	AL 9% X 100 ML	$ 4,13
SOLUCION SALINA NORMAL	0.9%	$ 5,18
SUCRALFATO	1 G	$ 846
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SLN INY 10ML	SOLUC INYECT 10ML	$ 486,94
SULFASALAZINA	500MG	$ 828
SULFATO FERROSO	300 MG	$ 103
SULFATO ZINC	200MG-ML	$ 9,37
SULTAMICILINA	375 MG	$ 4,14
TENOFOVIR 300MG	300MG	$ 73,14
TEOFILINA	125 MG	$ 555
TIAMINA	100 MG / ML	$ 12,70
TIAMINA	300 MG X 250	$ 319
TIMOLOL MALEATO	5 MG / ML (0.5%)	$ 6,16
TINIDAZOL	500 MG	$ 278
TOXOIDE DIFTERICO TETANICO	-	$ 29,78
TRAMADOL CLORHIDRATO	50 MG / ML	$ 1,48
TRAMADOL CLORHIDRATO	100 MG / ML (10%)	$ 3,58
TRAZODONA CLORHIDRATO	50 MG	$ 239
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	(160 + 800) MG	$ 451
TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	(40 + 200) MG / 5 M	$ 5,19
VALPROICO ACIDO	250 MG	$ 462
VALPROICO SODICO	250 MG /5 ML	$ 12,39
VERAPAMILO CLORHIDRATO	80 MG	$ 286
VERAPAMILO CLORHIDRATO	120 MG	$ 456
VITAMINA A	5000 U.I.	$ 513
VITAMINA K	I MG	$ 4.343
WARFARINA SODICA	5 MG	$ 424
ZIDOVUDINA	10 MG / ML	$ 38,25
ZIDOVUDINA	TAB 300MG (ZIDO H) (SEVEN PHARMA)	$ 82,14

DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS

DISPOSITIVOS	PRESENTACION	VALOR
AGUJAS DESECHABLES	UNIDAD	$ 217
AMBU	UNIDAD	$ 140,569
BALON DE BAKRI	UNIDAD	$ 1,204,875
BURETROL	UNIDAD	$ 9,383
CANULA GUEDEL	UNIDAD	$ 3,133
CANULA NASAL OXIGENO	UNIDAD	$ 3,936
CATETER INTRAVASCULAR No 14	UNIDAD	$ 4,388
CATETER INTRAVENOSO	UNIDAD	$ 3,713
CATETER PERICRANEAL	UNIDAD	$ 1,688
CATETER UMBILICAL DIFERENTES TAMAÑOS	UNIDAD	$ 20,081
CAUCHO DE SUCCION	UNIDAD	$ 12,611
CAT GUT CROMADO 3/0	UNIDAD	$ 17,888
CISTOFLOW	UNIDAD	$ 15,663
CLAM UMBILICAL	UNIDAD	$ 1,526
CUCHILLAS PARA BISTURI	UNIDAD	$ 763
EQUIPO JACKSON	UNIDAD	$ 116,471
EQUIPO VENOCLISIS MACRO	UNIDAD	$ 2,498
EQUIPO VENOCLISIS MICRO	UNIDAD	$ 2,633
ESPECULO DESECHABLE	UNIDAD	$ 4,418

GUIA PARA INTUBACION OROTRAQUEAL	UNIDAD	$ 16,467
HUMIDIFICADOR	UNIDAD	$ 15,663
JERINGA 2ML	2CC	$ 522
JERINGA DESECHABLE	1 CC	$ 554
JERINGA DESECHABLE	5 CC	$ 458
JERINGA DESECHABLE	10 CC	$ 683
JERINGA DESECHABLE	20 CC	$ 1,205
KIT VENTURY	UNIDAD	$ 16,467
LLAVE TRES VIAS	UNIDAD	$ 2,651
MASCARA AMBU	UNIDAD	$ 15,663
MASCARA LARINGEA GENERAL	UNIDAD	$ 60,244
MASCARA OXIGENO NO REINHALACION	UNIDAD	$ 17,270
MASCARA OXIGENO SIMPLE	UNIDAD	$ 7,711
MICRONEBULIZADOR	UNIDAD	$ 10,844
NEOTEEN	UNIDAD	$ 618,503
PRESERVATIVO	UNIDAD	$ 641
PROLENE	UNIDAD	$ 20,115
SEDA 2/0 SOBRE	UNIDAD	$ 8,438
SISTEMA DE DRENAJE	UNIDAD	$ 397,609
SONDA FOLLEY	UNIDAD	$ 6,413
SONDA NASOGASTRICA	UNIDAD	$ 13,838
SONDA NELATON 14	UNIDAD	$ 1,323
SONDA NELATON 18	UNIDAD	$ 2,626
SONDA SUCCION	UNIDAD	$ 4,253
T DE COBRE (DISPOSITIVO)	UNIDAD	$ 13,838
TAPON PARA CATETER	UNIDAD	$ 442
TUBO ATORAX	UNIDAD	$ 8,836
TUBO ENDOTRAQUEAL	UNIDAD	$ 8,434
VENDA ALGODON	4X5	$ 3,976
VENDA ALGODON	6X5	$ 5,393
VENDA DE TELA	6X5	$ 9,511
VENDA DE TELA	4X5	$ 6,292
VENDA DE YESO	6X5	$ 16,740
VENDA DE YESO	4X5	$ 13,298
VENDA ELASTICA	6X5	$ 7,589
VENDA ELASTICA 4 X 5 YARDAS	4X5	$ 5,380
JERINGA DESECHABLE INSULINA	UNIDAD	$ 884
VICRYL SUTURA DIFERENTES NUMEROS	UNIDAD	$ 41,243

Anexo 2

ÍTEM	*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, ect) al momento de tomar los servicios.**
9	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. 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 Lina Paola Quintero Quintero Teléfonos 3207482515 Correo electrónico facturacionhospitalmanzanares@gmail.com
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 Lina Paola Quintero Quintero Teléfonos 3207482515 Correo electrónico facturacionhospitalmanzanares@gmail.com
14	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.
15	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
16	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.
17	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 **Quindío, Caldas y Risaralda**, 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.
18	**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: **<u>Diligenciar la siguiente información</u>** • Horarios de Atención: Martes a Viernes 7:00 am a 12:30 pm y de 2:00 pm a 6:00 pm Sábados 7:00 am a 2:00 pm • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 3233725229-3233725237 Presencial: Si aplica WhatsApp: No aplica correo electrónico: No aplica página web: No aplica • Notificación de citas o recordatorios SI ___ NO _X__ • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: 3122972568 Presencial: Si aplica WhatsApp No aplica correo electrónico: autorizacionesmanzanares@gmail.com página web: No aplica • Entrega de resultados: Telefónica: No aplica Presencial: Si aplica WhatsApp No aplica correo electrónico: autorizacionesmanzanares@gmail.com página web: No aplica 2. Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica: 3122972568

	Presencial: Carrera 5 N 8 -66 WhatsApp: No aplica correo electrónico: hsamanzanares@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.
20	**Circular No. 018 del 13 de marzo de 2024** "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional". **Circular No. 19 del 30 de mayo de 2024** "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y otras que emita el gobierno nacional durante la ejecución del contrato.
21	La atención ambulatoria a los usuarios se realizará previa autorización emitida a través del módulo SISAP WEB, gestionada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Las autorizaciones ambulatorias deberán ser tramitadas por los usuarios a través del Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. **Parágrafo – Excepción por especial protección:** No se requerirá autorización previa para el acceso a servicios y tecnologías en salud en los siguientes casos de especial protección: • Atención de urgencias • Personas con VIH • Pacientes oncológicos (cáncer infantil y en adultos) • Personas con diagnóstico de enfermedades huérfanas • Personas con discapacidad física y/o mental En estos eventos, la prestación del servicio deberá garantizarse de manera directa y prioritaria, sin barreras administrativas asociadas a la autorización.

Anexo 2.1

DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Aportar al reconocimiento, abordaje y seguimiento de las condiciones individuales de salud, tanto prevenibles como no prevenibles, mediante la prestación de servicios de baja complejidad en los hospitales de nivel básico, teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en el proceso salud–enfermedad. Estas acciones se desarrollan de manera articulada con las estrategias lideradas por la Unidad Prestadora de Salud Quindío y se orientan a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la detección temprana de alteraciones y el manejo inicial de las condiciones de salud más frecuentes en la población.

Lo anterior incluye actividades de educación en salud, fortalecimiento del autocuidado, control y seguimiento de factores de riesgo, atención ambulatoria, apoyo diagnóstico básico y estabilización

inicial, así como la referencia oportuna a niveles de mayor complejidad cuando se requiera, garantizando la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención. Con ello se busca mejorar el nivel de salud de los usuarios, reducir la progresión de la enfermedad, evitar complicaciones prevenibles y fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel de atención.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

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

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.

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

ACUERDO DE VOLUNTADES

4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.

5. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

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 a la supervisión del contrato y 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.

	Conducta de notificación y canalización	
Riesgo (caso o evento)	Notificar a Líder de ruta: decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318 y supervisor	Remitir el paciente al siguiente prestador

	del contrato que sea designado por el ordenador del gasto	
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	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 primario, 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 y 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, CONTRA-REFERENCIA Y AUTORIZACIONES

PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LAS ATENCIONES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contra-referencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre-ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contra-referencia de EL CONTRATANTE.

Para fines de dar continuidad a las atenciones que no requieren autorización (antes mencionadas), pero que no son brindadas por el prestador o proveedor, EL CONTRATISTA puede remitir el usuario a un prestador o proveedor de la red o subred integral e integrada de servicios de salud publicada por EL CONTRATANTE.

GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIAS SIN EGRESO HOSPITALARIO.

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

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

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que EL CONTRATISTA, antes del suministro, lo notifique a EL CONTRATANTE (sin trasladar cagas administrativas al usuario), y que incluya dentro de la oferta, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, en cumplimiento al presente numeral, como parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).

GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS EN ATENCIÓN ELECTIVA O PROGRAMABLE AMBULATORIA U HOSPITALARIA

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

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.

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN EN LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD ELECTIVAS EN ATENCIÓN NO PRIORITARIA Y EN CASO DE POBLACIONES DE ESPECIAL PROTECCIÓN

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

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

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

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

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE sistematiza todo el procedimiento de trámite de servicios y tecnologías de prestadores externos ante el EIPS, el formato que debe utilizarse para la justificación que debe acompañar a la fórmula u orden será a la autorización emitida por el área de referencia y contrarreferencia del mismo.

ARTICULO 10 SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EXCLUIDOS DEL PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud

1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico dequi.upres-rco@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contrarreferencia y autorizaciones.

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

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

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

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

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

GESTIÓN EN EL PROCESO DE REFERENCIA

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

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

• En urgencias: máximo dos (2) horas

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

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

GESTIÓN EN EL PROCESO DE CONTRARREFERENCIA

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

Cuando el prestador de servicios de salud receptor esté ubicado en un municipio diferente al municipio de residencia del paciente y acorde con su condición de salud, una vez concluida la atención por la cual se originó la referencia, El CONTRATANTE iniciará el proceso de contrarreferencia al prestador de servicios de salud que realizó la remisión inicial o a un prestador de servicios de salud en el municipio de residencia de la persona que pueda dar continuidad al manejo clínico instaurado

VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIA SIN EGRESO HOSPITALARIO

Para las autorizaciones específicas, que corresponden a un servicio o tecnología individual, estas tendrán una vigencia de cuarenta y ocho (48) horas contadas desde la recepción de la autorización por parte del prestador de servicios de salud o del vencimiento del término para la respuesta por parte de la entidad responsable de pago, tiempo durante el cual, el prestador deberá garantizar las atenciones pertinentes, incluso si hay lugar al traslado hospitalario. Esta vigencia podrá ser prorrogable por un tiempo equivalente ante situaciones operativas que le imposibilitaron al prestador de servicios de salud su realización durante la vigencia inicial, sin que se constituya en práctica reiterativa injustificada por parte del prestador de servicios de salud.

Para las autorizaciones integrales, que, corresponden a un conjunto de servicios y tecnologías en salud según la condición o condiciones en salud de la persona, la vigencia será aquella que determine la entidad responsable de pago al momento de expedirlas.

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SERVICIOS DE SALUD ELECTIVOS

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición, salvo para los siguientes casos:

El oxígeno domiciliario y los dispositivos relacionados con la atención para personas con condiciones crónicas se expedirá por una única vez y mantendrá su vigencia hasta tanto el profesional tratante disponga que no se requiere.

Para personas con condiciones de salud crónicas con manejo farmacológico, El CONTRATANTE garantiza la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a noventa (90) días calendario, pudiendo ser hasta ciento veinte días (120) o ciento ochenta (180) días (en caso de quimioterapia), con entregas no inferiores a un (1) mes. La vigencia de la fórmula médica para todos los medicamentos descritos en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP será de treinta días (30) calendario (Acuerdo CSSMP 080 de 2022)

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

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

- Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
- 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.
- Para dar continuidad al proceso de atención de pacientes con patología oncológica, en caso de no poder asignar inmediatamente las citas que el profesional tratante ordenó, estas deberán ser gestionadas directamente por EL CONTRATISTA, con el portafolio de la red o subred integral e integrada de EL CONTRATANTE, evitando trasladar cargas administrativas al usuario u acudiente.
- EL CONTRATANTE (autoriza/no autoriza) la subcontratación. (En caso afirmativo, indicar las condiciones que el subcontratista debe cumplir).
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de

funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

2.7. MODELO DE AUDITORÍA

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

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

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

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

2.9. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION

2.9.1. Caracterización y estimaciones de la población objeto

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

CENSO POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO

CENSO POR CICLO DE VIDA MARZO										
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DANE	GENERO	0 a 5 años Primera 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	MANZANARES	17433	F	4	10	9	14	23	8	68
2. CALDAS	MANZANARES	17433	M	4	6	10	9	48	12	89

En el municipio de Manzanares (Caldas), se cuenta con un total de 157 personas, de las cuales el 56,7% corresponde al sexo masculino (89 personas) y el 43,3% al sexo femenino (68 personas), evidenciando una mayor proporción de hombres dentro de la población caracterizada.

Al analizar la distribución por ciclo de vida, se observa un claro predominio del grupo de infancia (6 a 11 años), con 71 personas, lo que representa el 45,2% del total. Este comportamiento indica una alta concentración de población en edad escolar, lo cual orienta la necesidad de fortalecer acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en entornos educativos, especialmente en aspectos relacionados con nutrición, salud oral, crecimiento y desarrollo y actividad física.

En menor proporción se encuentran los grupos de adultez (29 a 59 años) con 23 personas (14,6%), vejez (60 años y más) con 20 personas (12,7%) y juventud (18 a 28 años) con 19 personas (12,1%). Por su parte, la adolescencia (12 a 17 años) representa el 10,2% (16 personas) y la primera infancia (0 a 5 años) el 5,1% (8 personas), siendo este último el grupo con menor participación dentro del censo, lo que puede estar asociado a una baja captación o a dinámicas demográficas como la disminución de la natalidad.

Al desagregar la información por género, se identifica que tanto en hombres como en mujeres el grupo de infancia concentra la mayor cantidad de personas; sin embargo, esta diferencia es más marcada en el sexo masculino, donde se registran 48 niños frente a 23 niñas. Asimismo, en el grupo de vejez también se observa una mayor proporción de hombres (12) en comparación con mujeres (8). En el resto de los ciclos de vida, la distribución es más equilibrada, con ligeras variaciones.

En conjunto, estos resultados permiten identificar una estructura poblacional con predominio infantil y una participación importante de población en edades productivas y de envejecimiento, lo que resalta la necesidad de implementar intervenciones integrales con enfoque de curso de vida. Se hace prioritario fortalecer las estrategias dirigidas a la población infantil, sin descuidar las acciones orientadas a la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos y adultos mayores, así como la búsqueda activa y seguimiento en primera infancia.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	Cuenta de DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
Total general	259
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	8
CARIES DE LA DENTINA	7
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	7
ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	6
OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA	6
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	5
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	5
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	5
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	5
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	5

FUENTE: Información suministrada por la oficina de auditoría de cuentas médicas

El análisis de las principales causas de morbilidad, con base en la información suministrada por la oficina de auditoría de cuentas médicas para un total de 259 atenciones, evidencia un perfil epidemiológico caracterizado por las enfermedades crónicas no transmisibles, eventos agudos de origen infeccioso y causas asociadas a trauma.

En primer lugar, se destaca la hipertensión esencial primaria como la principal causa individual de consulta (8 casos), lo cual refleja la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población y la necesidad de fortalecer las acciones de detección temprana, control y adherencia al tratamiento, especialmente en población adulta y adulta mayor. En esta misma línea, la hiperlipidemia mixta (5 casos) refuerza la importancia de intervenir factores de riesgo cardiovascular asociados a estilos de vida no saludables.

En segundo lugar, se identifican eventos relacionados con salud oral, particularmente la caries de la dentina (7 casos), lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de promoción, prevención y atención oportuna en salud bucal, especialmente en población infantil, que previamente se identificó como el grupo predominante en el censo.

Asimismo, se observan causas asociadas a trastornos gastrointestinales, como la diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (5 casos) y otros dolores abdominales no especificados (7 casos en conjunto).

Por otra parte, se evidencian eventos asociados a trauma y lesiones, como los esguinces y torceduras de tobillo (6 casos) y las heridas en dedos de la mano (5 casos), que podrían estar relacionados con actividades laborales, recreativas o accidentes domésticos, indicando la importancia de fortalecer acciones de prevención de accidentes y promoción de entornos seguros.

Finalmente, se identifican causas relacionadas con afecciones osteomusculares, como el lumbago no especificado (5 casos), así como infecciones respiratorias o del oído, como la otitis media no especificada (6 casos), que reflejan problemáticas frecuentes en la consulta general y que requieren manejo oportuno para evitar complicaciones.

En conjunto, el comportamiento de la morbilidad sugiere la necesidad de implementar intervenciones integrales con enfoque de curso de vida, priorizando el control de enfermedades crónicas, el fortalecimiento de la salud oral, la prevención de enfermedades infecciosas y la reducción de riesgos asociados a lesiones y accidentes, en coherencia con el perfil poblacional previamente identificado.

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

Para el año 2025, el comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública en el aplicativo SIVIGILA para el municipio de Manzanares registra lo siguiente:

CODIGO EVENTO	EVENTO	FECHA NOTIFICACION	FECHA CONSULTA	MES DE ACUERDO A LA FECHA DE NOTIFICACION	SEMANA EPIDEMIOLOGICA	EDAD	SEXO	DEFINICION DE CASO	CONDICION FINAL	UPGD QUE NOTIFICA
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	07/03/2025	06/03/2025	MARZO	10	16	M	SOSPECHOSO	VIVO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA	14/08/2025	14/08/2025	AGOSTO	33	56	M	SOSPECHOSO	VIVO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE

	DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR									MANZANARES CALDAS
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	14/05/2025	14/05/2025	MAYO	20	70	M	CONF. CLINICA	VIVO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS
356	INTENTO DE SUICIDIO	06/03/2025	06/03/2025	MARZO	10	16	M	CONF. CLINICA	VIVO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	03/05/2025	03/05/2025	MAYO	18	40	M	CONF. CLINICA	VIVO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	10/12/2025	10/12/2025	DICIEMBRE	50	14	F	CONF. CLINICA	VIVO	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS

El análisis de los eventos notificados al sistema de vigilancia en salud pública evidencia un total de 6 casos registrados durante el año 2025, todos notificados por la ESE Hospital San Antonio de Manzanares, lo que refleja la capacidad de captación institucional frente a eventos de interés en salud pública.

Dentro de los eventos reportados, predominan las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 3 casos, concentrados en los meses de mayo y diciembre, afectando principalmente a población masculina, aunque se registra un caso en sexo femenino.

En segundo lugar, se identifican dos casos relacionados con violencia de género e intrafamiliar, ambos en hombres, con edades de 16 y 56 años, notificados en marzo y agosto, clasificados como sospechosos. Este hallazgo sugiere la importancia de fortalecer la detección temprana, la atención integral y las rutas de protección, reconociendo que este tipo de violencia también afecta a población masculina.

Adicionalmente, se reporta un caso de intento de suicidio en un adolescente de 16 años, confirmado clínicamente y notificado en la semana epidemiológica 10. Este evento resulta de alta relevancia en salud pública, ya que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de salud mental, especialmente en población joven, así como la identificación oportuna de factores de riesgo.
En general, los eventos se concentran en población masculina y abarcan problemáticas relacionadas con salud mental, violencia y riesgo zoonótico, lo que orienta la necesidad de intervenciones integrales desde un enfoque preventivo, intersectorial y de curso de vida, priorizando la educación comunitaria, el fortalecimiento de la vigilancia y la articulación institucional.

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

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:

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	CARDIOPATÍA 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	2

						OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXIGENORREQUIRIENTE	
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 CEREBROVASCULAR	1
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	6	ESTATUS CONVULSIVO	1	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	1	SÍNDROME MIELODISPLÁSICO 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 NEURODEGENERATIVO 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

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA N° 86-5-20147-24

N° 86-5-20147-24

SERVICIO AUTORIZADO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO					3		3
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	3	3	3	1	12	10	32
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			2	1	4	1	8
890301-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL					2	2	4
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	3	4	1	6	4	2	20

Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 28/04/2026

N°86-5-20039-25

SERVICIO AUTORIZADO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		7	2		7		16
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	11	9	21	1	39	8	89
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	4	6	9		7		26
890301-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1	2	2	2	5	2	14
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	8	8	8	12	24	8	68

Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 28/04/2026

El análisis del Top de servicios autorizados por curso de vida evidencia una alta concentración de atenciones en consulta de medicina general, tanto de primera vez como por urgencias, en los dos periodos evaluados, consolidándose como el principal motivo de uso de los servicios de salud.

En el primer reporte (N° 86-5-20147-24), se observa que la consulta de primera vez por medicina general (32 autorizaciones) se concentra principalmente en adultez (29–59 años) y vejez (>60 años), lo que sugiere una mayor demanda en población con posibles condiciones crónicas o necesidades de atención continua. De igual forma, la consulta de urgencias (20 casos) presenta distribución en todos los ciclos de vida, con mayor frecuencia en juventud y adultez. Los servicios odontológicos, aunque presentes, tienen menor participación, destacándose la consulta inicial (8) y obturaciones (3), principalmente en adultos.

En el segundo reporte (N° 86-5-20039-25), se evidencia un incremento significativo en la demanda de servicios, especialmente en la consulta de primera vez por medicina general (89 autorizaciones) y en la consulta de urgencias (68 casos), manteniendo una mayor concentración en adultez, pero con aumento importante en primera infancia, infancia y adolescencia, lo que refleja una mayor captación de población joven. Asimismo, los servicios de odontología muestran un crecimiento relevante, tanto en consulta inicial (26) como en obturaciones (16), particularmente en población infantil y adulta, lo cual es coherente con la carga de enfermedad en salud oral previamente identificada.

La consulta de control por medicina general también presenta incremento (de 4 a 14 casos), lo que podría indicar una mejor continuidad en la atención, aunque aún es baja en comparación con las consultas de primera vez, sugiriendo oportunidades de mejora en el seguimiento de pacientes.

En conjunto, el comportamiento de los servicios autorizados refleja una alta demanda de atención curativa, con predominio en población adulta, pero con un aumento progresivo en población infantil y adolescente. Esto resalta la necesidad de fortalecer estrategias de promoción, prevención, demanda inducida y seguimiento, especialmente en los cursos de vida más jóvenes, así como mejorar la resolutividad en el primer nivel de atención para disminuir la utilización de servicios de urgencias.

SERVICIOS	CANTIDAD
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	65
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	64
OTROS PROCEDIMIENTOS	25
VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	24
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	17
OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	9
VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	9
VACUNACIÓN CONTRA RABIA	8
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	3
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	3
ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2
VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	2
VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	2
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2
VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	2
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	2
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	1
VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	1
COPROSCÓPICO	1

VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	1
RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	1
EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	1
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1
RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	1
CREATININA EN ORINA PARCIAL	1
RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	1
RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	1
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	1
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	1
HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE	1
HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE	1
Total general	259

FUENTE: Información suministrada por la oficina de auditoría de cuentas médicas El análisis de la prestación de servicios de salud, con un total de 259 atenciones, evidencia una alta demanda de servicios de consulta médica, especialmente en medicina general. Se destacan la consulta de urgencias (64 atenciones) como el servicio de mayor costo y la consulta de primera vez (65 atenciones), lo que sugiere una importante utilización de los servicios asistenciales, posiblemente asociada a barreras en el acceso oportuno a la atención ambulatoria o a la consulta programada.

En segundo lugar, se observa una participación relevante de actividades de promoción y prevención, reflejada en los servicios de vacunación (fiebre amarilla, influenza, rabia, entre otros), aunque con menor peso frente a la atención curativa. Asimismo, los servicios de odontología presentan una demanda significativa, especialmente en consulta inicial y procedimientos restaurativos, lo que guarda relación con las principales causas de morbilidad previamente identificadas.

Por otra parte, se incluyen ayudas diagnósticas y exámenes de laboratorio, como perfil lipídico, creatinina, hemogramas y antígeno prostático, que evidencian acciones de detección y seguimiento de enfermedades crónicas. También se registran procedimientos de apoyo como radiografías, traslado asistencial y atención en salud mental, aunque con baja frecuencia.

En conjunto, el comportamiento de los servicios indica una mayor orientación hacia la atención de la enfermedad (enfoque curativo), con menor proporción de actividades preventivas, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de la salud, demanda inducida y seguimiento continuo, con el fin de optimizar el uso de los servicios y mejorar los resultados en salud de la población.

DEMANDA INSATISFECHA

En el momento no se tiene demanda insatisfecha en la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANZANARES CALDAS, ya que cuenta con contrato vigente.

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

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.

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 glosa:

2.2. INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO) (aplica para todos los grupos)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.
Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

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

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil,

facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

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

INDICADORES HOSPITALES

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (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- 8% 11 -13%
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%

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 año **Denominador:** Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados.	>99% 95 al 98% 90% al 94%
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%
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%
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%
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.	1-2% 3-4 %
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.	1-2% 3-5 %
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.	1-2% 3-6 %
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.	1-2% 3-7 %
Seguridad	Proporción de eventos adversos	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de	1-2%

	relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	medicamentos en urgencias. **Denominador:** Total de personas atendidas en urgencias.	3-8 %
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
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

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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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
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	Mayo 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. 1886/2024 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	Mayo 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. 1886/2024 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	Mayo 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 la jefatura de la unidad 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.
5. Evaluación técnica, operativa del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

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.

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Señora **YENI ARISTIZABAL RAMIREZ**
C.C. Nro. 1.014.276.831 expedida en Bogotá D.C
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN ANTONIO DE MANZANARES**

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	