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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20153-26 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 SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMA NUEVO VALLE IDENTIFICADA CON NIT 891.900.446-6, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA Y VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 5 E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMA NUEVO VALLE".

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 **MÓNICA MARÍA ZAPATA VICUÑA**, identificada con cedula de ciudadanía **Nro. 31.427.385 expedida en Cartago, Valle del Cauca**, quien actúa en calidad de Representante Legal de **E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMA NUEVO VALLE** identificada con el **NIT 891.900.446-6,** 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 070 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 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.**21. El CONTRATISTA** se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado. **22.** El **CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato. **23. EL CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES 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 RISARALDA 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 1º 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 070 2026**. II.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 50626 de fecha 12/06/2026 QUIPU No. 333 del 12/06/2026**, 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 documento equivalente 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, 28 JUL 2026

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Señora **MÓNICA MARÍA ZAPATA VICUÑA**
C.C. Nro. 31.427.385 expedida en Cartago, Valle del Cauca
Representante Legal **HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMA NUEVO VALLE**

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

ANEXO Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**86-5-20153-26**
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 HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMA NUEVO VALLE** **NIT:** 891.900.446-6 **REPRESENTANTE LEGAL: MÓNICA MARÍA ZAPATA VICUÑA** **DOC. IDENTIDAD:** 31.427.385 expedida en Cartago, Valle del Cauca **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Anserma Nuevo Valle **DIRECCIÓN:** Carrera 8 No. 8-57 **TELÉFONOS:** 3216472130 – 3164822323 **E-MAIL:** hosac@hospitalansermanuevo.gov.co,gerencia@hospitalansermanuevo.gov.co facturacion@hospitalansermanuevo.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD 070 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un integrante de la **Unidad Prestadora de Salud Risaralda y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3,** 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.

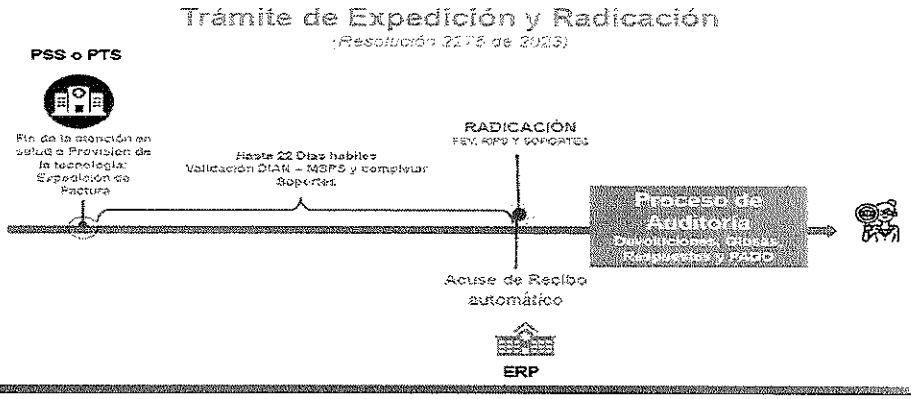
Nota: Una vez llegue al 70% de ejecución del contrato, el supervisor cada 8 días realizará verificación del presupuesto con el contratista seleccionado, esta información será enviada mediante comunicado oficial al ordenador del gasto.

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 AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS Y DE URGENCIAS DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD DIRIGIDOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA Y VALLE DEL CAUCA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3:** **GRUPO 5 E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMA NUEVO VALLE**
CLAUSULA VALOR	Por un valor de: **DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.000.000) 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 deris.rase3-cue@policia.gov.co con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a

radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation); 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:

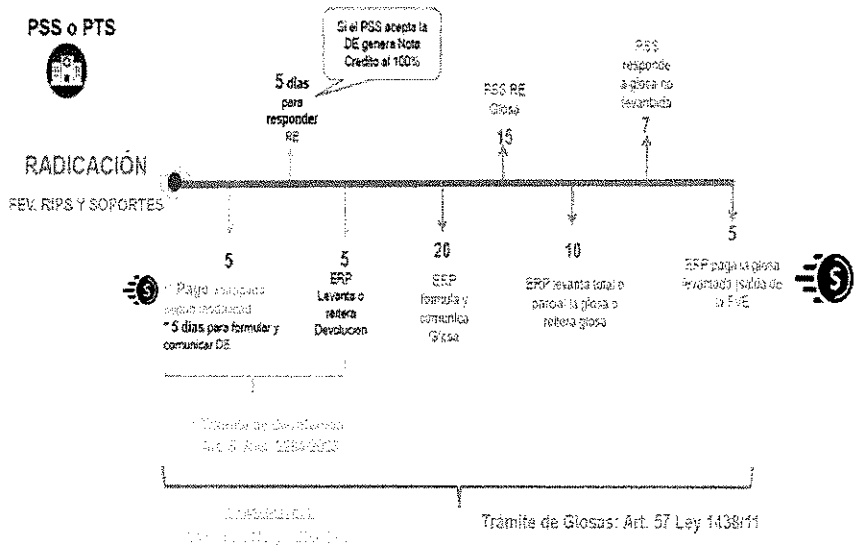
El grupo de auditoria medica verificara el 100% de las facturas radicadas, en el mes con sus respectivos soportes. siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023. y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD y demás normas aplicables o la norma 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: **Tiempos trámite de devoluciones y glosas**  **DATOS CUENTA BANCARIA** **NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS E.S.E** **CUENTA No:** 185100583 **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **ENTIDAD FINANCIERA: BANCO AVVILLAS.**
CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 50626 de fecha 12/06/2026 QUIPU No. 333 del 12/06/2026**, 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 SANTA ANA DE LOS CABALLEROS: ubicado en la Carrera 8 Nro. 8-57 Municipio de Ansermanuevo – Valle del Cauca**

CLAUSULA DEL MONEDA CONTRATO	Pesos Colombianos.

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Señora **MÓNICA MARÍA ZAPATA VICUÑA**
C.C. Nro. 31.427.385 expedida en Cartago, Valle del Cauca
Representante Legal **HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMA NUEVO VALLE**

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	

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

TARIA OFERTADA SOAT PLENA UVB VIGENTE, TRANSPORTE ASISTENCIAL BAJO RESOLUCION NRO. 004 DEL 08 DE ENERODEL 2026.

NOMBRE ENTIDAD	CODIGO	NOMBRE SERVICIO O TECNOLOGIA	TARIFA
E.S.E. HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT UVB VIGENTE
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA	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
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT UVB VIGENTE
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT UVB VIGENTE
	714	SERVICIO FARMACEUTICO	SOAT UVB VIGENTE
	729	TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT UVB VIGENTE
	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	RESOLUCION NRO. 004 DEL 08/01/2026

SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS POR LA ENTIDAD

CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TARIFA SOAT PLENA UVB VIGENTE
890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	$ 70.000
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 46.000
890308	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA	$ 46.000
890701	CONSULTA DE URGENCIAS	$ 110.800
890601	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR EL MEDICO GENERAL TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO	$ 84.500
10B002	HABITACION BIPERSONAL	$ 343.800
10B003	HABITACION DE TRES CAMAS	$ 278.300
10B001	HABITACION UNIPERSONAL	$ 366.000
S20200-1	SALA DE OBSERVACION MENOR A 6 HORAS	$ 126.000
5DSB01	SALA DE OBSERVACION MAYOR A 6 HORAS	$ 266.000
931001	TERAPIA FISICA, SESION 1 HORA	$ 45.000
939403	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIROMETRO INCENTIVO, PERCUSION, DRENAJE Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS), SESION	$ 45.000
890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$ 45.000
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 45.000
903801	ACIDO URICO	$ 32.000
906002	ANTIESTREPTOLISINAS O, PRUEBA CUALITATIVA	$ 68.000
901101	BACILOSCOPIA	$ 30.000
903809	BILIRRUBINA DIRECTA	$ 20.000
903809	BILIRRUBINA TOTAL	$ 20.000
903815	COLESTEROL HDL	$ 48.000
903816	COLESTEROL LDL	$ 57.000

903818	COLESTEROL TOTAL	$ 59.000
901101	COLORACION PARA BAAR (ZIELH-NIELSEN)	$ 30.000
907002	COPROLOGICO	$ 19.000
903895	CREATININA SUERO, ORINA Y OTROS	$ 27.000
903845	FENILALANINA CURVA DE TOLETANCIA	$ 74.000
904508	EMBARAZO, PRUEBA EN PLACA (LATEX, POLICLONAL)	$ 38.000
906911	FACTOR R.A, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 31.000
903841	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	$ 29.000
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE O'SULLIVAN	$ 74.000
901107	GRAM, TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	$ 24.000
902211	HEMATOCRITO	$ 8.700
911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	$ 46.000
902213	HEMOGLOBINA, CONCENTRACION DE	$ 17.000
902209	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO-	$ 48.000
902214	HEMOPARASITOS (FROTIS, GOTA GRUESA)	$ 24.000
901305	HONGOS, EXAMEN DIRECTO (KOH)	$ 27.000
902216	LEUCOCITOS, RECUENTO DIFERENCIAL	$ 13.000
902216	LEUCOCITOS, RECUENTO TOTAL	$ 14.000
902216	LEUCOGRAMA, RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS	$ 13.000
903856	NITROGENO UREICO	$ 23.000
907106	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	$ 30.000
902221	PLAQUETAS, RECUENTO	$ 19.000
906914	PROTEINA C, REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 29.000
902045	PROTROMBINA, TIEMPO PT	$ 70.000
902049	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	$ 68.000
907008	SANGRE OCULTA EN MF	$ 14.000
901304	SECRECION URETRAL O VAGINAL, EXAMEN MICROSCOPICO C/U	$ 48.000
906915	SIFILIS, SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	$ 30.000
903868	TRIGLICERIDOS	$ 32.000
901235	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	$ 127.000
907106	UROANALISIS	$ 30.000
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 43.000
902204	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	$ 11.000
903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	$ 50.000
906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	$ 129.000
903866	TRANSAMINASA PIROVICA / ALAT	$ 50.000
906610	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	$ 302.000
903803	ALBUMINA EN SUERO	$ 19.000
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 37.000
903805	AMILASA EN SUERO	$ 37.000
903603	CALCIO	$ 41.000
903813	CLORO	$ 22.000
907004	COPROSCOPICO	$ 75.000
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.000
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 27.000
903823	CREATININA, DEPURACION	$ 44.000
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 27.000
911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 36.000
911003	COOMBS DIRECTO INDIRECTO CUANTITATIVO	$ 21.000
903833	FOSFATASA ALCALINA TOTAL	$ 35.000
903835	FOSFORO	$ 38.000
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA A1C	$ 106.000
906317	HEPATITIS B (HBsAg) ANTIGENO DE SUPERFICIE	$ 210.000
903846	HIERRO SERICO TOTAL	$ 82.000
903847	LIPASA	$ 74.000
903027	MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 88.000

903026	MICROALBUMINURIA EN ORINA PARCIAL	$ 88.000
903859	POTASIO	$ 69.000
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 69.000
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.000
906241	RUBEOLA, ANTICUERPOS IgG	$ 161.000
906243	RUBEOLA, ANTICUERPOS IgM	$ 169.000
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 57.000
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$ 57.000
903864	SODIO	$ 57.000
904924	T3 LIBRE	$ 114.000
904925	T3 TOTAL	$ 114.000
904916	T4 LIBRE	$ 116.000
904922	T4 TOTAL	$ 115.000
904904	TIROESTIMULANTE HORMONA ULTRASENSIBLE (TSH)	$ 153.000
906127	TOXOPLASMA IgG	$ 178.000
906129	TOXOPLASMA IgM	$ 178.000
903703	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	$ 256.000
E908711	TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO APRA REMISION	$ 41.000
906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$ 55.000
906208	DENGUE. ANTICUERPOS IG M +	$ 48.000
906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 284.000
237103	PULPECTOMIA	$ 51.000
997106	APLICACIÓN FLUOR BARNIZ	$ 47.000
231100	"EXODONCIA UNIRRADICULAR (VIA ABIERTA), CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX"	$ 123.000
237302	"TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX(CADA CONDUCTO)"	$ 205.000
237303	"TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)"	$ 247.000
237301	"TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFIA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX"	$ 163.000
997107	APLICACION DE SELLANTE DE AUTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	$ 41.000
997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS (CADA DIENTE)	$ 41.000
890703	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCION DE PROBLEMAS AGUDOS, DOLOROSOS, HEMORRAGICOS, TRAUMATICOS O INFECCIOSOS)	$ 51.000
997002	CONTROL DE PLACA Y DE CEPILLADO	$ 32.000
997002	CONTROL DE PLACA, CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRUCCION DE HIGIENE ORAL	$ 32.000
997301	DETARTRAJE (POR CUADRANTE)	$ 194.000
990203	EDUCACION EN SALUD ORAL Y CONTROL DE RIESGO	$ 32.000
237303	ENDODONCIA UNI Y MULTIRRADICULAR.	$ 247.000
890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ	$ 47.000
230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	$ 24.000
230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	$ 54.000
231100	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	$ 123.000
230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	$ 44.000
231100	EXODONCIA SIMPLE Y QUIRURGICA.	$ 123.000
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA	$ 47.000
232101-1	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	$ 24.000
232102-1	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 41.000
232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA O RESINA COMPUESTA DE AUTOCURADO	$ 48.000

232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	$ 84.000
232103-1	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOMERO DE VIDRIO	$ 30.000
232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRIO	$ 62.000
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 21.000
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 214.000
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 159.800
997105	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	$ 24.000
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$ 47.000
237305	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS DIENTES TEMPORALES	$ 82.000
249100	TRATAMIENTO QUIRURGICO HEMORRAGIA POST EXODONCIA O POR ALVEOLITIS	$ 127.000
E8902001	PAQUETE AUTOPSIA VERBAL EN DOMICILIO U HOSPITAL	$ 557.000
579401	CATETERISMO VESICAL	$ 60.000
863101	DE CUATRO A SIETE VERRUGAS	$ 127.000
863101	DE UNA A TRES VERRUGAS	$ 127.000
861101	DRENAJE PIEL Y/O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO, INCLUYE: ABSCESO SUPERFICIAL, HEMATOMA, PANADIZO	$ 127.000
869500	DERECHO SALA DE CURACION	$ 41.000
5DS003	DERECHO SALA PARA SUTURA	$ 95.000
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 41.000
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	$ 95.000
981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SIN INCISION	$ 118.000
981201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ	$ 118.000
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA GLUCOMETRIA]	$ 29.000
935304	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	$ 163.000
965201	LAVADO DE OIDOS	$ 48.000
963300	LAVADO GASTRICO	$ 59.000
965100	LAVADO DE OJO	$ 48.000
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO, SESION	$ 52.000
939402	NEBULIZACIONES C/U	$ 29.000
862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UÑAS	$ 139.000
865101	SUTURA	$ 32.700
872002	ABDOMEN SIMPLE	$ 163.000
873206	MANO, DEDOS, PUÑO (MUÑECA), CODO, PIE, CLAVICULA ANTEBRAZO, CUELLO DE PIE (TOBILLO), EDAD OSEA (CARPOGRAMA), CALCANEO	$ 98.000
871050	SACROCOCCIX	$ 153.000
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 98.000
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LAT	$ 98.000
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 147.000
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 98.000
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 98.000
873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 98.000
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 98.000
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR	$ 127.000
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 127.000
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 127.000
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO	$ 127.000
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 98.000
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LAT	$ 98.000
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA	$ 127.000
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 139.000
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LAT	$ 127.000

873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS	$ 57.000
870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	$ 127.000
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP Y LAT	$ 98.000
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 57.000
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL AP LATERAL	$ 108.000
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA Y LAT)	$ 139.000
871020	RADIOGRAFIA COLUMNA DORSAL O TORAXICA	$ 158.000
871010	RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL	$ 161.000
871040	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA	$ 197.000
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 144.000
870101	RADIOGRAFIA DE CARA	$ 127.000
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 158.000
S55201	OXIGENO LITROS/MINUTO	$ 27
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 270.000
861203	EXTRAC DE ANTICONCEP SUBDERMICOS INCISION	$ 147.000
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 10.450
993104	VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA (HIB)	$ 10.450
993106	VACUNA NEUMOCOCO	$ 10.450
993120	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO TD	$ 10.450
993122	VACUNA DPT	$ 10.450
993505	VACUNA CONTRA RABIA	$ 10.450
993130	VACUNA PENTAVALENTE	$ 10.450
993501	VACUNA ORAL DE POLIOVIRUS	$ 10.450
993503	VACUNA ANTIHEPATITIS B	$ 10.450
993504	VACUNA FIEBRE AMARILLA	$ 10.450
993510	VACUNA CONTRA INFLUENZA	$ 10.450
993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	$ 10.450
993522	VACUNA TRIPLE VIRAL (MMR)	$ 10.450
993509	VACUNA VARICELA	$ 10.450
993502	VACUNA HEPATITIS A	$ 10.450
993321	VACUNA DPT ACELULAR	$ 10.450
993513	VACUNA VPH	$ 10.450
993520	COMBINADA SARAMPION Y RUBEOLA (SYR)	$ 10.450
993506	VACUNA SARAMPION	$ 10.450
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 41.900
997103	APLICACION DE FLOUR TOPICO	$ 47.000
997301	DETARTRAJE DE 12 A 19 AÑOS	$ 194.000
997301	DETARTRAJE DE 19 AÑOS EN ADELANTE	$ 194.000
997310	CONTROL DE PLACA DE 2 A 19 AÑOS	$ 32.700
997310	CONTROL DE PLACA DE 19 AÑOS EN ADELANTE	$ 32.700
735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 2.537.000
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO GENERAL	$ 69.900
906915	SEROLOGIA	$ 30.000
993522	MMR POS PARTO	$ 10.450
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO GENERAL	$ 69.000
911015	HEMOCLASIFICACION	$ 46.000
904903	HORMONA TIROIDES TSH (DEL NEONATO)	$ 153.000
992901	APLICACION DE VITAMINA K	$ 10.400
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL	$ 70.000
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO	$ 70.000
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERA	$ 21.000
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL	$ 70.000
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERA	$ 21.000
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL	$ 70.000
902213	HEMOGLOBINA	$ 18.000

890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL	$ 70.000
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 35.000
890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO	$ 70.000
890305	CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERA	$ 21.000
901107	GRAM TINCION Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA	$ 24.000
902209	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA,HEMATOCRITO)	$ 48.000
911015	HEMOCLASIFICACION	$ 46.000
903841	GLUCOSA EN SUERO,LCR U OTROS FLUIDOS	$ 29.000
906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	$ 43.000
906915	SEROLOGIA (VDRL EN SUERO)	$ 30.000
907106	UROANALISIS	$ 30.000
993120	VACUNACION COMBINADA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	$ 10.450
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL	$ 70.000
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD-HDL	$ 48.000
903816	COLESTEROL LDL	$ 57.000
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 59.000
903895	CREATININA EN SUERO,ORINA U OTROS	$ 32.000
903841	GLUCOSA EN SUERO,LCR U OTROS FLUIDOS	$ 29.000
903868	TRIGLICERIDOS	$ 32.000
907106	UROANALISIS	$ 30.000
892901	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	$ 55.000
950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	$ 20.000
697101	INSERCION O RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE CUALQUIER TIPO(INCLUYE: CONSULTA Y DISPOSITIVO)	$ 102.000

MEDICAMENTOS E INSUMOS

CÓDIGO CUM	DESCRIPCIÓN	VALOR
20047447-1	ACETAMINOFEN (ALMACEN CONSUMO) 150 MG / 5 ML JARABE	$ 1.183
19976356-2	ACETAMINOFEN 150 mg/ 5 mL (3 JARABE	$ 1.300
19927639-4	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	$ 55
19906315-1	ACETATO DE ALUMINIO LOCION 100 ML FRASCO	$ 308
19940531-1	ACETAZOLAMIDA 250 mg TABLETA	$ 572
19981714-3	ACETIL CISTEINA 600 ML SOBRE	$ 924
1984290-4	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 mg TABLETA	$ 46
19907891-2	ACICLOVIR 200 mg TABLETA	$ 116
19942936-1	ACICLOVIR 5% CREMA TOPICA	$ 2.906
19927588-3	ACICLOVIR 800 MG TABLETA	$ 880
19919787-1	ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLETA	$ 244
19941671-4	ACIDO FUSIDICO 2 % CREMA	$ 7.987
19952065-1	ALBENDAZOL 100 MG / 5 ML (2%) FRASCO	$ 826
19908202-2	ALBENDAZOL 200 mg TABLETA	$ 151
	ALFAMETILDOPA 200 mg TABLETA	$ 195
19947430-5	ALOPURINOL 100 mg TABLETA	$ 156
11415-6	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	$ 208
19931390-1	ALPRAZOLAM 0.25 mg TABLETA	$ 118
19933045-1	ALPRAZOLAM 0.50 mg TABLETA	$ 138
	ALUMINIO HIDROXI + CON O SIN SIMETICONA FCO 2 - 6% + 1 - 4% SUSPENSION	$ 3.791
19935330-1	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 mg TABLETA	$ 286
	AMIODARONA CLORHIDRATO FCO - VIAL 150 MG NO APLICA	$ 1.811
17144-8	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETA	$ 47
17134-2	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	$ 42
19928328-1	AMLODIPINO BESILATO 10MG TABLETA	$ 60
19992898-10	AMOXICILINA 125 MG / 5 ML DE BASE (2.5%) NO APLICA	$ 2.660

19982947-1	AMOXICILINA 250 MG / 5 ML DE BASE (5%) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	$ 2.925
17583-1	AMOXICILINA 500 mg de base CAPSULA	$ 256
11977-1	AMPICILINA (SODICA) FCO - VIAL 1 g de base POLVO ESTERIL PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION INYEC	$ 1.925
17587-2	AMPICILINA ANHIDRA TRIHIDRATO 500 mg CAPSULA	$ 205
20035660-1	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 125 MG / 5 ML FRASCO	$ 3.366
17582-1	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO FCO 250 MG / 5 ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	$ 2.470
	ASCORBICO ACIDO 500 mg TABLETA	$ 143
19925209-3	ATORVASTATINA 10 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 641
19913750-5	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA RECUBIERTA	$ 164
19944681-2	ATROPINA SULFATO (ALMACEN CONSUMO) 1 MG / ML (1%) AMPOLLA	$ 1.118
19940877-3	ATROPINA SULFATO 1 mg / mL (1%) SOLUCION INYECTABLE	$ 491
	ATROPINA SULFATO 10 mg / mL (1%) NO APLICA	$ 491
19927397-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG SOLUCION PARA INHALACION	$ 12.155
19924207-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL (CONSUMO) 50 MG / DOSIS SOLUCION PARA INHALACION	$ 11.896
	BECLOMETASONA DIPROPIONATOFCO INH.250 MCG / DOSIS 250 mcg / dosis SOLUCION PARA INHALACION	$ 22.555
19916564-1	BECLOMETASONA SPRAY NASAL 200 DOSIS UNIDAD	$ 1.465
	BENCILO BENZOATO 25% FRASCO	$ 3.510
19904492-5	BETAMETASONA (CONSUMO) 4 MG DE BASE AMPOLLA	$ 757
19904492-5	BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO) 4 MG / ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 1.716
19971457-1	BETAMETASONA FOSFATO + BETAMETASONA ACETATO (3 mg de base+ SOLUCION INYECTABLE	$ 1.180
19934994-1	BETAMETASONA TUB 0.05% CREMA TOPICA	$ 4.900
19941669-2	BETAMETASONA TUB UNGUENTO 0.05% NO APLICA	$ 1.180
20025724-1	BETAMETILDIGOXINA 0.1 MG TABLETA	$ 1.755
19900906-19	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mg TABLETA	$ 313
19943175-1	BISACODILO 5 mg TABLETA	$ 72
19903833-1	CALCIO + VITAMINA D 600 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	$ 198
19900617-1	CALCIO CARBONATO 600 MG TABLETA	$ 68
19900617-1	CALCIO CARBONATO GESTANTE 600 mg TABLETA	$ 127
19934690-3	CALCITRIOL 0.25 mcg CAPSULA BLANDA	$ 190
19947737-1	CALCITRIOL 0.50 mcg CAPSULA BLANDA	$ 325
100464-1	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 37
1980071-2	CAPTOPRIL 50 mg TABLETA	$ 44
19928456-1	CARBAMAZEPINA 100 MG / 5 ML (2%) SOLUCION ORAL	$ 7.047
19932610-9	CARBAMAZEPINA 200 mg TABLETA	$ 100
20018308-3	CARBONATO DE LITIO 300 MG TABLETA	$ 234
20005109-3	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA	$ 195
19972152-9	CARVEDILOL 25 MG TABLETA	$ 169
20005748-10	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA	$ 163
20010798-2	CEFALEXINA 250 MG / 5 ML (5%) FRASCO	$ 5.382
1984797-4	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	$ 534
19974665-1	CEFALEXINA CONSUMO 250 MG / 5 ML (5%) FRASCO	$ 1.222
19963523-1	CEFALEXINA FCO 250 MG / 5 ML(5%) SOLUCION ORAL	$ 3.075
19917662-2	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 500 mg de base TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	$ 234
19968150-2	CLINDAMICINA (FOSFATO) (ALMACEN CONSUMO) 15% DE BASE AMPOLLA	$ 2.335
	CLINDAMICINA (FOSFATO) 15% de base SOLUCION INYECTABLE	$ 3.250
16806-4	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA	$ 458
19978468-4	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	$ 325
19979163-4	CLONAZEPAM 2 mg TABLETA	$ 116
19971867-2	CLONIDINA CLORHIDRATO 150 MG TABLETA	$ 122

19996538-2	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	$ 260
19926485-2	CLORFENIRAMINA 2 mg / 5 mL JARABE	$ 3.043
20016090-1	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg TABLETA	$ 44
19940810-4	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO) 150 MG DE BASE TABLETA	$ 208
19919737-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	$ 4.347
19944764-1	CLOTRIMAZOL 10 mg / mL (1%) SOLUCION TOPICA	$ 1.625
19915342-7	CLOTRIMAZOL 100 mg TABLETA VAGINAL	$ 195
19952011-1	CLOTRIMAZOL TUB TOPICO 1% CREMA TOPICA	$ 2.145
19941740-5	CLOZAPINA 100 mg TABLETA	$ 260
19936074-5	CLOZAPINA 25 mg TABLETA	$ 205
19931156-4	COLCHICINA 0.5 mg TABLETA	$ 391
	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMICINA 0.15% + 0.05% + SOLUCION OTICA	$ 7.540
20053309-1	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA 0.1%+0.35%+6000 SOLUCION OFTALMICA	$ 7.635
20005741-2	CROMOGLICATO DE SODIO 20 mg / mL (2%) FRASCO	$ 2.925
19963805-1	CROMOGLICATO DE SODIO 20 mg / mL (2%) SOLUCION OFTALMICA	$ 2.149
20005742-2	CROMOGLICATO DE SODIO 40 mg / mL (4%) SOLUCION OFTALMICA	$ 3.173
19926480-1	CROTAMITON 10% FRASCO	$ 6.370
19950986-1	DESLORATADINA 5 MG TABLETA	$ 407
19959973-2	DEXAMETASONA (ACETATO) (ALMACEN CONSUMO) 8 MG / 2 ML DE BASE AMPOLLA	$ 577
19903543-2	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG / 2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 966
19945093-2	DEXAMETASONA (FOSFATO) (ALMACEN CONSUMO) 4 MG / ML DE BASE AMPOLLA	$ 403
19930964-2	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG / ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	$ 881
	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 33% NO APLICA	$ 3.661
19939640-3	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% NO APLICA	$ 2.330
19939640-3	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA FCO O BOL (ALMACEN CONSUMO) 5% BOLSA	$ 3.198
20023188-5	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA FCO O BOL 10% SOLUCION INYECTABLE	$ 2.526
19962727-3	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA FCO O BOL UNIDAD BOLSA	$ 3.038
19927429-3	DEXTROSA EN SODIO CLORURO FCO O BOL (CONSUMO) 5% Y 0.9% NO APLICA	$ 3.364
19927429-3	DEXTROSA EN SODIO CLORURO FCO O BOL 5% Y 0.9% SOLUCION INYECTABLE	$ 2.330
20005908-3	DIAZEPAM 10 mg / 2 mL AMPOLLA	$ 2.925
	DIAZEPAM 5 mg TABLETA	$ 1.395
12080-2	DICLOFENACO SODICO (ALMACEN CONSUMO) 75 MG AMPOLLA	$ 471
19969625-6	DICLOFENACO SODICO 50 mg TABLETA	$ 84
19961628-1	DICLOFENACO SODICO 75 mg / 3 mL SOLUCION INYECTABLE	$ 429
20035378-1	DICLOXACILINA 125 MG / 5 ML (2.5%) FRASCO	$ 4.850
17585-1	DICLOXACILINA 250 FRASCO	$ 3.900
19930899-1	DICLOXACILINA 250 MG / 5 ML (5%) FRASCO	$ 3.445
17586-3	DICLOXACILINA 500 mg CAPSULA	$ 389
19919306-1	DIFENHIDRAMINA 12.5 mg / 5 mL FRASCO	$ 2.146
19929219-3	DIFENHIDRAMINA 50 mg CAPSULA	$ 290
20004073-1	DIGOXINA 0.25 MG TABLETA	$ 173
19983204-1	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg / mL (0 FRASCO	$ 5.599
19912981-1	DILTIAZEM 60 MG TABLETA	$ 105
20037584-5	DIMENHIDRINATO 50 mg TABLETA	$ 109
20006845-4	DIPIRONA MAGNESICA 5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 5.200
	DIPIRONA (ALMACEN CONSUMO) 40 - 50% FRASCO	$ 579
19967690-2	DIPIRONA 40 - 50% 1 MG /2 ML AMPOLLA	$ 452
19954189-1	DIPIRONA 500 MG TABLETA	$ 191
19930858-3	DOXICICLINA 100 mg TABLETA	$ 131
14960-7	ENALAPRIL MALEATO 20 mg TABLETA	$ 74
14961-1	ENALAPRIL MALEATO 5 mg TABLETA	$ 57
20032463-1	EPINEFRINA (ALMACEN CONSUMO) 1 ML AMPOLLA	$ 637
20032463-2	EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG / 1 ML AMPOLLA	$ 1.002
19950489-2	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO) 500 mg de base TABLETA	$ 481
1980542-1	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTERATO) FCO 250 MG 250 MG / 5 ML NO APLICA	$ 6.500

19944004-2	ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA	$ 125
19931375-1	ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCIADOS 0.625 TABLETA	$ 1.105
19949800-1	FENITOINA SODICA 250 mg / 5 mL AMPOLLA	$ 10.205
19977251-1	FENITOINA SODICA(ALMACEN CONSUMO) 250 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.363
19905549-2	FENOBARBITAL 100 mg TABLETA	$ 117
	FENOBARBITAL 20 mg / 5 mL (0 AMPOLLA	$ 5.070
11837-2	FLUCONAZOL 200 mg CAPSULA	$ 260
19950494-2	FLUOXETINA 20 mg TABLETA	$ 62
19936345-1	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	$ 33
19908845-3	FOLICO ACIDO GESTANTE 1 mg TABLETA	$ 33
19963265-3	FUROSEMIDA (ALMACEN CONSUMO) 20 MG / 2 ML AMPOLLA	$ 514
19914146-2	FUROSEMIDA 20 mg / 2 mL AMPOLLA	$ 684
19927855-1	FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	$ 44
1981505-6	GEMFIBROZIL 600 mg TABLETA	$ 169
19960481-1	GENTAMICINA (SULFATO) 160 MG / 2 ML DE BASE AMPOLLA	$ 913
19962896-7	GENTAMICINA (SULFATO) 20 MG / 2 ML DE BASE AMPOLLA	$ 804
19962896-7	GENTAMICINA (SULFATO) 20 MG / 2 ML DE BASE NO APLICA	$ 818
19932412-3	GENTAMICINA (SULFATO) 3 MG / ML (0.35) DE BASE FRASCO	$ 1.859
19962897-5	GENTAMICINA (SULFATO) 40 MG / ML DE BASE AMPOLLA	$ 780
19951337-4	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG / 2 ML DE BASE AMPOLLA	$ 755
19929683-1	GENTAMICINA (SULFATO) TUB 0.3% NO APLICA	$ 2.704
19951337-5	GENTAMICINA (SULFATO)(CONSUMO) 80 MG / 2 ML DE BASE AMPOLLA	$ 892
1980599-2	GLIBENCLAMIDA 5 mg TABLETA	$ 37
	GLICERINA (ALMACEN CONSUMO) UNIDAD FRASCO	$ 6.904
	GLICERINA NT FRASCO	$ 2.036
20006582-3	GLICERINA SUP NT NO APLICA	$ 685
11417-9	HALOPERIDOL (ALMACEN CONSUMO) 5 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	$ 4.018
11416-6	HALOPERIDOL 10 mg TABLETA	$ 325
19974149-4	HALOPERIDOL 2 MG / ML (0.2%) SOLUCION ORAL	$ 6.929
11417-11	HALOPERIDOL 5 mg / mL SOLUCION INYECTABLE	$ 7.150
1984338-4	HALOPERIDOL 5 mg TABLETA	$ 598
1984226-1	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA	$ 30
19953707-10	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA TOPICA	$ 4.200
19940721-19	HIDROCORTISONA (ALMACEN CONSUMO) 100 MG AMPOLLA	$ 2.513
19901612-1	HIDROCORTIZONA (SUCCINATO SODICO)FCO AMP 100 MG 100 mg FRASCO	$ 4.355
	HIDROXIDO DE ALUMINIO 65/100 ML/360 FRASCO SOLUCION ORAL	$ 10.919
1980778-2	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 100 - 300 MG TABLETA	$ 109
20080792-5	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO GESTANTE 300 MG TABLETA	$ 99
19963970-2	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO SOLUCION ORAL 4 G JARABE	$ 2.496
	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 20 - 25 mg / mL FRASCO	$ 56
19948844-3	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO (ALMACEN CONSUMO) 20 MG / ML AMPOLLA	$ 1.213
19949535-3	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 mg TABLETA	$ 143
19948844-3	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG / ML NO APLICA	$ 1.820
19926478-10	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA (002 + 2 5) NO APLICA	$ 3.900
	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA (CONSUMO) 0.02 + 2.5 AMPOLLA	$ 2.894
12774-2	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	$ 122
12774-1	IBUPROFENO 400 mg TABLETA	$ 99
19971143-6	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10 mg TABLETA	$ 1.073
19940399-3	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TABLETA	$ 551
	INSULINA ZINC CRISTALINA FCO -VIAL 80 - 100 U.I. / ML NO APLICA	$ 317
	INSULINA ZINC N.P.H.FCO -VIAL (CONSUMO) 80- 100 U.I. / ML FRASCO	$ 21.060
19924350-1	IPRATROPIO BROMURO (ALMACEN CONSUMO) 0.02 MG / DOSIS SOLUCION PARA INHALACION	$ 17.373
19924350-1	IPRATROPIO BROMURO 0.02 MG / DOSIS SOLUCION PARA INHALACION	$ 18.288
19951877-2	ISOSORBIDE DINITRATO 10 mg TABLETA	$ 42
	ISOSORBIDE DINITRATO 5 mg NO APLICA	$ 390

19938585-1	IVERMECTINA 0.6% SOLUCION ORAL	$ 12.935
	KETOCONAZOL 100 MG / 5 ML NO APLICA	$ 4.307
16620-1	KETOCONAZOL 200 mg TABLETA	$ 169
19929519-3	KETOTIFENO 1 mg / 5 mL (0 FRASCO	$ 1.950
19926736-2	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	$ 51
1983088-4	LACTATO RINGER NT BOLSA	$ 3.055
19905096-4	LEVOMEPROMAZINA 100 mg TABLETA	$ 675
19905097-1	LEVOMEPROMAZINA 25 mg TABLETA	$ 671
20046074-4	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 150 + 30 MG TABLETA	$ 7.817
20046074-4	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 150 + 30 TABLETA	$ 7.817
20046074-6	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL CONSUMO UNIDAD UNIDAD	$ 874
19930536-4	LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg TABLETA	$ 95
19930533-6	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg TABLETA	$ 62
19985993-15	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	$ 62
19921040-1	LORATADINA 10 mg TABLETA	$ 48
19982470-1	LORATADINA 5 MG / 5 ML (0.1%) FRASCO	$ 1.820
19914657-1	LORAZEPAM 2 mg TABLETA	$ 639
19956447-1	LOSARTAN 100 MG TABLETA	$ 130
19941597-2	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 57
17141-14	LOVASTATINA 20 mg TABLETA	$ 44
19972920-1	MEBENDAZOL 100 MG / 5 ML (2%) FRASCO	$ 1.385
19909489-1	MEBENDAZOL 100 mg TABLETA	$ 91
20014675-1	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG + 5 MG UNIDAD	$ 5.246
19956618-3	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG / ML AMPOLLA	$ 7.120
	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG / ML PYP AMPOLLA	$ 14.241
19999216-3	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETA	$ 625
19902802-1	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 mg / 2 mL AMPOLLA	$ 2.013
19927063-1	METFORMINA 850 MG TABLETA	$ 148
1984538-1	METOCARBAMOL 750 mg TABLETA	$ 237
20008071-2	METOCARBAMOL AMP 10 ML FRASCO	$ 3.298
19907582-10	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG / 2 ML AMPOLLA	$ 1.466
1980019-2	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 mg TABLETA	$ 46
19907582-10	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)(ALMACEN CONSU) 10 MG / 2 ML AMPOLLA	$ 922
19984046-1	METOCLOPRAMIDA SOLUCION ORAL 4 MG / ML (04%) NO APLICA	$ 1.158
19924180-1	METOPROLOL TARTRATO 100 MG TABLETA	$ 112
19908849-2	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA	$ 70
19927154-2	METOTREXATO SODICO 2.5 mg de base TABLETA	$ 733
19925123-2	METRONIDAZOL (BENZOILO) 250 MG / 5 ML DE BASE FRASCO	$ 2.114
19930615-1	METRONIDAZOL (BENZOILO)FCO 125 MG / 5 ML DE BASE SUSPENSION	$ 2.659
1980496-2	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	$ 85
19935982-5	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	$ 140
1983837-2	METRONIDAZOL OVULOS 500 mg TABLETA	$ 198
1983837-2	METRONIDAZOL OVULOS(ALMACEN CONSUMO) 500 MG TABLETA	$ 273
19964024-3	MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML (0.1%) AMPOLLA	$ 5.437
20010385-3	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA	$ 3.528
20013906-2	MORFINA 10 mg / mL FRASCO	$ 3.380
19986585-2	NAPROXENO 150 MG / 5 ML SUSPENSION	$ 2.059
19929066-1	NAPROXENO 250 mg TABLETA	$ 173
	NEOMICINA (SULFATO) + POLIMIXINA B 3.5% base + NO APLICA	$ 4.572
19974072-1	NIFEDIPINA (CONSUMO) 10 MG CAPSULA	$ 709
104948-1	NIFEDIPINA 10 mg CAPSULA	$ 195
19958579-2	NIFEDIPINA 30 MG TABLETA	$ 343
19966420-2	NIMODIPINA 30 mg TABLETA	$ 131
20077370-1	NISTATINA 100.000 U.I./ SUSPENSION	$ 6.435
	NISTATINA 500.000 U.I. TABLETA	$ 520
19999146-1	NISTATINA CREMA 100/10 + OXIDO ZINC 100.000 U.I. CREMA	$ 2.860

19984943-1	NITROFURANTOINA 100 TABLETA	$ 260
19917665-2	NORFLOXACINA 400 mg TABLETA	$ 150
16478-8	OMEPRAZOL 20 mg CAPSULA	$ 62
19917666-1	OXACILINA (SAL SODICA)FCO - VIAL (ALMACEN CONSUMO) 1 G FRASCO	$ 2.363
19917666-1	OXACILINA (SAL SODICA) 1 G FRASCO	$ 2.847
19905158-3	OXITOCINA 10 U.I. / mL AMPOLLA	$ 2.773
1980211-1	PENICILINA FENOXIMETILICA (Y SALES) 500 - 650 mg NO APLICA	$ 685
19911746-2	PENICILINA G BENZATINICA FCO VIAL (ALMACEN) 1.200.000 U.I. NO APLICA	$ 2.415
19991111-2	PENICILINA G BENZATINICA FCO VIAL 2.400.000 U.I. FRASCO	$ 3.545
19911746-3	PENICILINA G BENZATINICA VIAL 1.200.000 U.I. FRASCO	$ 1.487
19911745-2	PENICILINA G BENZATINICA VIAL 2.400.000 U.I. FRASCO	$ 3.084
19995692-2	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 U.I. NO APLICA	$ 2.470
19995693-1	PENICILINA G PROCAINICA POLVO RECONSTITUIR 400.000 NO APLICA	$ 6.143
20001822-4	PENICILINA G SODICA POTASICA CRISTALINA (CONSUMO) 1.000.000 U.I. NO APLICA	$ 1.834
	PENICILINA G SODICA POTASICA CRISTALINA (CONSUMO) 5.000.000 U.I. NO APLICA	$ 3.483
1980279-1	PENICILINA G SODICA POTASICA CRISTALINA 1.000.000 FRASCO	$ 1.387
11950-1	PENICILINA G SODICA POTASICA CRISTALINA 5.000.000 FRASCO	$ 6.143
19915567-1	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 MG / 5 ML DE BASE FRASCO	$ 1.867
19936539-5	PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) 250 mg de base TABLETA	$ 216
19930887-1	PLATA SULFADIAZINA TUBO O POTE 1 % CREMA	$ 2.660
19992186-1	POTASIO CLORURO 20 mEq / 10 mL AMPOLLA	$ 740
20007738-1	PRAZOSINA 1 mg TABLETA	$ 61
12529-2	PREDNISOLONA 5 mg TABLETA	$ 64
	PRESERVATIVO LUBRICADO EN LATEX UNIDAD UNIDAD	$ 698
	PRESERVATIVO LUBRICADO LATEX UNIDAD UNIDAD	$ 648
1984231-2	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg TABLETA	$ 30
19927833-2	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 mg TABLETA	$ 38
19956806-4	RANITIDINA (CLORHIDRATO) (ALMACEN CONSUMO) 50 MG / 5 ML AMPOLLA	$ 452
19917672-3	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 MG DE BASE TABLETA	$ 87
19911227-3	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 150 mg de base TABLETA	$ 87
19911230-2	RANITIDINA (CLORHIDRATO) 300 MG DE BASE TABLETA	$ 156
19962733-2	RANITIDINA (CLORHIDRATO)AMP50 MG / 5 ML 50 mg / 5 mL AMPOLLA	$ 2.779
19982504-1	SALBUTAMOL (SULFATO) (CONSUMO) 200 DOSIS SOLUCION PARA INHALACION	$ 6.000
19992886-1	SALES DE REHIDRATACION ORAL FORMULA OMS SOBRE	$ 542
19951161-1	SALES DE REHIDRATACION ORAL(CONSUMO) UNIDAD SOBRE	$ 1.092
19928167-3	SERTRALINA 100 MG TABLETA	$ 335
19927348-7	SERTRALINA 50 MG TABLETA	$ 631
20004032-3	SODIO BICARBONATO 10 mEq / 10 mL AMPOLLA	$ 2.101
19949649-2	SODIO CLOR SOLUCION SALINA BOL 0.9% 500 ML BOLSA	$ 3.545
19932754-10	SODIO CLORURO SOLUCION SALINA 0.9% 250 ML FRASCO	$ 2.338
20020122-1	SODIO CLORURO SOLUCION SALINA BOL 500 ML 0.9% NO APLICA	$ 2.321
19928458-4	SUCRALFATO 1 g TABLETA	$ 300
19977276-1	SUERO ORAL NT SOBRE	$ 423
	SULFAPLATA CREMA (CONSUMO) 1 UNIDAD	$ 6.390
	TEOFILINA 125 mg TABLETA	$ 195
13394-3	TEOFILINA 300 mg TABLETA	$ 312
19913929-4	TIAMINA 300 mg TABLETA	$ 103
1980027-1	TINIDAZOL 500 mg TABLETA	$ 104
19945118-1	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	$ 209
19964023-5	TRAMADOL CLORHIDRATO (ALMACEN CONSUMO) 100 MG / 2 ML AMPOLLA	$ 872
19972687-1	TRAMADOL CLORHIDRATO (ALMACEN CONSUMO) 50 MG / ML AMPOLLA	$ 2.426
19947854-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG / ML (10%) FRASCO	$ 2.817
19934552-4	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 mg/ 2 mL SOLUCION INYECTABLE	$ 1.567
19950966-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg / mL SOLUCION INYECTABLE	$ 901
19941742-4	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg TABLETA	$ 146
1980618-4	TRIMEBUTINA 200 MG TABLETA	$ 260

19934892-3	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (80 + 400) mg TABLETA	$ 92
19931036-5	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL (160 + 800) mg TABLETA	$ 212
1980037-1	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL FCO (40 + 200) MG / 5 ML (0.8%) FRASCO	$ 1.820
19956468-4	VALPROICO ACIDO 250 mg CAPSULA	$ 268
	VALPROICO SODICO FCO 250 MG/ 5 ML 250 mg /5 mL NO APLICA	$ 5.585
13393-3	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 mg TABLETA RECUBIERTA	$ 199
19927834-4	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 mg TABLETA	$ 78

SERVICIOS DE TRASLADO BÁSICO

RESOLUCIÓN No. 004 (08 de enero 2026)

DESTINO	VALOR DEL SERVICIO
ANSERMA NUEVO - ARMENIA	$ 750.236
ANSERMA NUEVO - BUGA	$ 1.371.858
ANSERMA NUEVO - CALI	$ 2.100.658
ANSERMA NUEVO - CARTAGO	$ 459.000
ANSERMA NUEVO - PEREIRA	$ 459.000
ANSERMA NUEVO - ROLDANILLO	$ 589.470
ANSERMA NUEVO - TULUA	$ 1.125.352
ANSERMA NUEVO - ZARZAL	$ 589.470
ANSERMA NUEVO - MANIZALEZ	$ 1.125.352
ANSERMA NUEVO - PALMIRA	$ 1.864.870
ANSERMA NUEVO - LA VIRGINIA	$ 459.000
TRASLADO MUNICIPAL URBANO O RURAL	$ 459.000
TRASLADO PRIMARIO EVENTOS SOAT	$ 459.000
TARIFA MÍNIMA	$ 459.000
TARIFA POR KILÓMETRO	$ 10.718

"ARTÍCULO TERCERO. Para los sitios de traslado asistencial no descritos en la tabla de referencia tarifaria se aplicará una tarifa de 10.718 pesos por Kilómetro recorrido."

Anexo 2

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero**: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud.

	➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**
2	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud.
3	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas. Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.
4	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.
5	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud.

	Nota: Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional
7	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el contratista 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 contrista 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. Nombre: DIANA PATRICIA NARANJO GUTIERREZ Teléfonos: 3042040903 Correo electrónico: subgerencia@hospitalansermanuevo.gov.co
13	El Contratista debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: LINA BUITRAGO Cargo: Afiliada participe ASOINSALUD- FACTURACIÓN Teléfonos: 3102902497 Correo electrónico: facturacion@hospitalansermanuevo.gov.co
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	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.
16	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 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
17	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
18	EL CONTRATISTA deberá presentar 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:

	Horarios de Atención: •Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 6023989654 Presencial: Carrera 8 n 8-57 WhatsApp: 3161920003 correo electrónico: página web: hospitalansermanuevo.gov.co •Notificación de citas o recordatorios SI X NO ___ •Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: 6023989654 Presencial: Carrera 8 n 8-57 WhatsApp 3161920003 correo electrónico: NA página web: www.hospitalansermanuevo.gov.co •Entrega de resultados: Telefónica: ____ Presencial: Carrera 8 n 8-57 WhatsApp ___ correo electrónico: ____ página web www.hospitalansermanuevo.gov.co •Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: Telefónica 6023989654 Presencial: Carrera 8 n 8-57 WhatsApp 3161920003 correo electrónico: www.hospitalansermanuevo.gov.co **NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si el contratista realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.

Anexo 2.1

DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Aportar al reconocimiento de las condiciones de salud individuales que requieren atención en servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y de urgencias en la mediana complejidad considerando su relación con determinantes sociales, geográficos y de accesibilidad. Lo anterior en articulación con las acciones desarrolladas por la Unidad Prestadora de Salud Risaralda orientadas a garantizar la continuidad del cuidado, la atención integral y la reducción de barreras en el acceso a los servicios de salud.

Esta articulación favorecerá la activación oportuna de la red de servicios, asegurando la atención resolutiva según la condición clínica del usuario, contribuyendo a la oportunidad diagnóstica, la adherencia a los tratamientos, la referencia y contrarreferencia efectiva, y la disminución de riesgos

asociados a la demora en la atención, con el propósito de mejorar los desenlaces en salud, la funcionalidad y la calidad de vida de la población atendida.

CARACTERIZACIÓN 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.

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

IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS EN SALUD Y CANALIZACIÓN

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

	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Risaralda al siguiente siguiente Correo electrónico: deris.upres-pas@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Inasistencia a cita asignada de **medicina general**, consulta de enfermería u otros servicios ambulatorios de baja complejidad incluidos en el contrato, orientados a la valoración clínica integral del usuario.	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	Unidad prestadora de salud Pereira
Inasistencia a la programación de **ayudas diagnósticas básicas y procedimientos de baja complejidad** realizados en hospitales de nivel básico, necesarios para la detección, identificación, seguimiento y control de condiciones generales de salud.	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	Unidad prestadora de salud Pereira

Atenciones correspondientes al **grupo de la Ruta Materno Perinatal Humanizada** prestadas en el nivel básico de atención.	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención	Unidad prestadora de salud Pereira
Atenciones correspondientes al grupo de la Ruta de Enfermedades Crónicas y Condiciones de Riesgo, relacionadas con actividades de promoción, prevención, control y seguimiento clínico inicial de patologías prevalentes en el primer nivel de atención.	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención	Unidad prestadora de salud Pereira
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 Pereira

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:

Trámite.	**Medios Y Canales Transaccionales Dispuestos Por EL CONTRATANTE**		
	Correo Electrónico Habilitado	**Número Telefónico Habilitado**	**Observaciones Sobre El Trámite**
Informe de actualización de datos de la persona.	Deris.upres-pas@policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS Redes integrales
Solicitud de autorización	deris.upres-aut@policia.gov.co - Deris.rase3-aut@correo.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Referencia - contrarreferencia	Deris.rase3-aut@correo.policia.gov.co deris.upres-aut@policia.gov.co -	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contrarreferencia y autorizaciones

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

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, contrarreferencia 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 contrarreferencia de 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 contrarreferencia.

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 voluntad|es (contrato), es indispensable que EL CONTRATISTA, antes del suministro, lo notifique a EL CONTRATANTE (sin trasladar cargas 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** (aplica para todos los grupos)

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

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección** (aplica para todos los grupos)

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).

2.1. 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 deris.upres-aut@policia.gov.co

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 deris.upres-aut@policia.gov.co

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

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

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

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

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

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. NOTA TÉCNICA

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:

COMPARATIVO DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR QUINQUENIO 2022-2026 ANSERMA NUEVO VALLE DEL CAUCA

AÑO	0-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75 años en adelante	Total
2026	3	8	8	12	13	9	11	9	13	16	12	7	3	6	2	2	**134**
2025	5	10	7	10	13	8	13	9	15	12	10	6	6	5	3	3	**135**
2024	3	11	9	9	11	6	10	9	13	10	8	4	6	4	3	3	**119**
2023	3	11	13	8	7	9	11	10	14	7	9	3	8	3	2	3	**121**
2022	6	6	12	7	4	10	10	11	11	10	6	2	8	5	3	3	**114**

Fuente: Censo Usuarios FTP 2022-2027

TOP 15 PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS SERVICIOS AUTORIZADOS

N°	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	CANT	%
1	I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	14	8,97%
2	J00X-RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	8	5,13%
3	N189-INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	7	4,49%
4	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	5	3,21%
5	N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	4	2,56%

6	N200-CALCULO DEL RIÑON	4	2,56%
7	A09X-DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	3	1,92%
8	N942-VAGINISMO	3	1,92%
9	G439-MIGRAÑA NO ESPECIFICADA	3	1,92%
10	M544-LUMBAGO CON CIATICA	3	1,92%
11	K297-GASTRITIS NO ESPECIFICADA	3	1,92%
12	A099-GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	2	1,28%
13	N40X-HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	2	1,28%
14	H251-CATARATA SENIL NUCLEAR	2	1,28%
15	J039-AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2	1,28%
Total general		**156**	**100,00%**
Fuente: Módulo Autorizaciones Tableau Server			

CENSO POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO

Momento Curso de Vida	Pacientes	%
Primera Infancia (0 - 5)	5	4,81%
Infancia (6 - 11)	5	4,81%
Adolescencia (12 - 17)	4	3,85%
Juventud (18 - 28)	17	16,35%
Adultez (29 - 59)	48	46,15%
Vejez (>60)	25	24,04%
TOTAL GENERAL	**104**	**100,00%**
Fuente: Módulo Autorizaciones Tableau Server		

SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA

DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez	Total general
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	2	8	5	13	28	4	**60**
895100-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD			1		6	11	**18**
901235 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	1			2	4	10	**17**
993510 -VACUNACION CONTRA INFLUENZA				4	11	1	**16**
993504 -VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA				1	5		**6**
892901 -TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO				1	3		**4**
993120 -VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]				3			**3**
901107 -COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL				2	1		**3**
10B002 -INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL				2			**2**
903895 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS					2		**2**
903856 -NITROGENO UREICO					2		**2**
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO					2		**2**
890211 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA					1		**1**

906247 -Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO					1		1
890207 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA INCLUYE: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS V						1	1
901305 -EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)				1			1
907106 -UROANALISIS					1		1
601T0201-TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO ITINERARIO TIEMPO O DISTANCIA 1				1			1
993501 -VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	1						1
871040 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA					1		1
904601 -TESTOSTERONA LIBRE	1						1
873204 -RADIOGRAFIA DE HOMBRO						1	1
907004 -COPROSCOPICO INCLUYE: PH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS					1		1
903839 -GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)						1	1
993106 -VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	1						1
903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA					1		1
993130 -VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	1						1
898001 -ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL					1		1
901304 -EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL				1			1
903859 -POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS					1		1
993512 -VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	1						1
903026 -MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL					1		1
903426 -HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA					1		1
Total general	**8**	**8**	**6**	**31**	**74**	**29**	**156**
Fuente: Módulo Autorizaciones Tableau Server							

En la población adscrita a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda se evidencia una demanda permanente de servicios de salud de baja complejidad, los cuales son requeridos de manera prioritaria para la atención oportuna, continua y resolutiva de los usuarios en el ámbito ambulatorio y hospitalario básico. En razón a lo anterior, se hace necesaria la contratación de hospitales municipales que cuenten con la infraestructura física, el talento humano en salud y la capacidad operativa para la prestación de dichos servicios, permitiendo garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención, conforme a los lineamientos del modelo de atención en salud.

DEMANDA INSATISFECHA

En el momento no se tiene demanda insatisfecha en la **ESE HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS** 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:

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

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 los interesados realicen un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño y la implementación de acciones de mejora de manera oportuna.

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

INDICADORES DE REPORTE 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% -13%
Efectividad	Reingresos urgencias en menos de 72 horas	**Numerador:** Número 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% -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% Menor a 90%
Efectividad	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	**Numerador:** Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido. **Denominador:** Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.	>99% 95 al 98% 90% al 94% Menor a 90%
Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	**Numerador:** Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	0 1-2% %
Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Total de personas atendidas en urgencias en el periodo.	0 1-2% %
Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo. **Denominador:** Total de personas atendidas en consulta externa.	0 1-2% %
Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. **Denominador:** Total de egresos de hospitalización.	0 1-2% %
Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias. **Denominador:** Total de personas atendidas en urgencias.	0 1-2% %
Experiencia en la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	Menor a 3 días 3 a 5 días 6 días 7 días
Experiencia en la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas	Menor a 3 días 3 a 5 días 6 días 7 días

FICHAS TÉCNICAS
INDICADOR NRO 1

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

INDICADOR NRO 2

1. Nombre	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación
2. Descripción	Inicio de control prenatal temprano
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación Denominador: Total de gestantes en control prenatal
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de gestantes en control prenatal
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 95%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 3

1. Nombre	Reingresos hospitalarios a 15 días
2. Descripción	Expresa la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado
3. Unidad de medida	Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: número de paciente que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual a 8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 4

1. Nombre	Reingresos urgencias en menos de 72 horas
2. Descripción	Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: numero de paciente que reingresan al servicio de urgencias, en la misma institución, antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual a 8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 5

1. Nombre	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave
2. Descripción	La frecuencia y carga de las formas severas de la enfermedad que requieren atención médica intensiva, midiendo el porcentaje de casos con signos de alarma o choque sobre el total de infectados
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados Denominador: Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo

5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Sostenida, cumplimiento de Guia de práctica clínica OPS
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Población con diagnóstico de dengue grave en mes evaluado
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	100 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 6

1. Nombre	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado
2. Descripción	Mide la cobertura y oportunidad del tamizaje de riesgo cardiovascular
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año Denominador: Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes con hipertensión arterial
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 7

1. Nombre	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)
2. Descripción	Mide la cobertura de detección temprana de daño renal en pacientes de alto riesgo (hipertensos), evaluando qué porcentaje recibe pruebas clave como creatinina, filtrado glomerular o albuminuria
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC Denominador: Número total de personas HTA reportadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes con hipertensión arterial
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006

10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 8

1. Nombre	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).
2. Descripción	Mide la magnitud del daño renal oculto o diagnosticado en pacientes con Diabetes Mellitus (DM), indicando qué porcentaje desarrolla Enfermedad Renal Crónica (ERC).
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC Denominador: Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes con Diabetes Mellitus
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 9

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

12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 10

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en relación con los días de estancia hospitalaria.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo. Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio hospitalario
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 11

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en el servicio de urgencias.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio de urgencias
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 12

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en el servicio de consulta externa.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.

	Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio de consulta externa
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 13

1. Nombre	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.
2. Descripción	Cuantifica la frecuencia de daños, lesiones o reacciones inesperadas sufridas por pacientes hospitalizados específicamente durante el proceso de administración de fármacos
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. Denominador: Total de egresos de hospitalización
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes egresados del servicio de hospitalización
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 14

1. Nombre	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.
2. Descripción	Cuantifica la frecuencia de daños, lesiones o reacciones inesperadas sufridas por pacientes específicamente durante el proceso de administración de fármacos
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes egresados del servicio de urgencias
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006

10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 15

1. Nombre	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General.
2. Descripción	Cuánto tarda un paciente desde que solicita la cita hasta la fecha efectiva de atención
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Oportunidad asignación de citas medicina general
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 5 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	05/01/2026

INDICADOR NRO 16

1. Nombre	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.
2. Descripción	Cuánto tarda un paciente desde que solicita la cita hasta la fecha efectiva de atención.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Oportunidad asignación de citas odontología general
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 5 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%

12. Fecha de creación	05/01/2026

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 días 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	Enero 2026

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	Enero 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 deris.upres-jef@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 **MÓNICA MARÍA ZAPATA VICUÑA**
C.C. Nro. 31.427.385 expedida en Cartago, Valle del Cauca
Representante Legal **HOSPITAL SANTA ANA DE LOS CABALLEROS ANSERMA NUEVO VALLE**

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	

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

INFORMACÓN PÚBLICA