



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD UPRES QUINDIO

UPRES-GUPAS - 20.1

Armenia, 06 de agosto de 2026

Señora
 GLORIA HIOMARA BELTRAN FRANCO
 ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S
 Correo: notificacionestributarias@zentria.com.co,
 Dirección: Carrera 6 No. 2-63 Avenida Centenario

Asunto: Uso de códigos CIE-10 inespecíficos o de síntomas como diagnóstico principal

Teniendo en cuenta el contrato que actualmente se tiene suscrito entre la regional de aseguramiento No.3 y la entidad ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 86-7-20080-26 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3, IDENTIFICADA CON NIT. 900.339.410-8 Y LA ENTIDAD “ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S” IDENTIFICADA CON NIT. 801.000.713-9 CUYO OBJETO ES “LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA CASOS SOSPECHOSOS Y ONCOLOGIA INTEGRAL PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO “para la vigencia 2026, como supervisor del mismo, me permito poner en conocimiento lo que a continuación se relaciona a fin se de aplicabilidad durante su ejecución.

Dando Alcance a la Sentencia Judicial de Segunda Instancia, radicado número 63001-2333-2022- 00112-01 del 28/08/2025 y Auto del 23/10/2025 del Tribunal Administrativo del Quindío. Magistrado Luis Carlos Marín Pulgarín, que tiene por objeto, la protección del derecho de acceso a los servicios de salud y a que su prestación sea eficiente y oportuna, en el marco del Régimen de Salud de la Policía Nacional en el departamento del Quindío y algunos municipios del Valle del Cauca, que ha ordenado a la unidad Prestadora de Salud Quindío, un seguimiento integral de los servicios de salud, en especial en el aspecto evaluado en el Hallazgo No. 2: “La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el departamento de Quindío y Valle del Cauca no cumple con los lineamientos técnicos establecidos para la caracterización anual de la población, puesto que los datos de caracterización presentados para la vigencia 2023 presentan errores en los diagnósticos de morbilidad incumpliendo el artículo 17 de la Resolución 1536 de 2015 la cual se encontraba vigente a la fecha de la elaboración de la caracterización.

Por lo anterior, y con plazo improrrogable hasta el 08 de agosto de 2026, como supervisor requiero a la entidad adoptar las medidas necesarias para evitar y eliminar el uso de códigos CIE-10 inespecíficos o correspondientes a síntomas al momento de registrar el diagnóstico principal de egreso de los pacientes. Lo anterior, con el fin de garantizar una codificación clínica precisa, la adecuada adherencia a las Guías de Práctica Clínica (GPC) y la calidad de la información reportada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

Justificación Técnica desde la Auditoría de Calidad

Coherencia clínica: Un diagnóstico de alta basado en un síntoma (Capítulo XVIII de la CIE-10) o en una condición no especificada, denota un proceso de atención incompleto o un estudio diagnóstico inconcluso.

Seguridad del paciente: La falta de precisión en el diagnóstico de egreso incrementa el riesgo de reingresos hospitalarios por la misma causa no resuelta.

Adherencia a GPC: El médico tratante debe seguir las rutas integrales de atención y los estándares terapéuticos definidos para patologías específicas en el país.

Normativa y Glosas en Colombia

Obligatoriedad del CIE-10 y RIPS: El Ministerio de Salud y Protección Social exige el uso formal de la clasificación CIE-10 (Resolución 1895 de 2001) y el reporte fiel mediante los Registros Individuales de Prestación de Servicios (Resolución 3374 de 2000 y normativas posteriores de RIPS). El Ministerio ha emitido directrices técnicas para corregir la asignación errónea de códigos correspondientes a manifestaciones clínicas.

Causal de Glosa: Resolución 2284 de 2023 *“por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones”*, el uso de diagnósticos incoherentes o inespecíficos que no justifican la estancia, el procedimiento o el nivel de atención facturado da lugar a la aplicación de glosas por pertinencia médica y consistencia en la información (facturación de servicios sin el soporte del diagnóstico resolutivo que lo amerite).

Calidad de Datos y Caracterización

Estadísticas vitales y de morbilidad: Los códigos inespecíficos, distorsionan los perfiles epidemiológicos, generando alertas falsas o invisibilizando la carga real de enfermedad, en general impidiendo la gestión de la información en salud que permita una adecuada toma de decisiones.

Gestión en salud pública: Permiten a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y entes de control caracterizar correctamente a la población y gestionar riesgos con base en datos reales.

Distribución del Ámbito de Atención e Inespecificidad del Diagnóstico (CIE-10)

- **Uso excesivo de Códigos R (Síntomas y Signos Inespecíficos):** Múltiples atenciones se cierran con códigos como **R11X (Náusea y vómito)**, **R509 (Fiebre no especificada)**, **R104 (Dolores abdominales)** o **R073/R074 (Dolores en el pecho)**. Auditoría médica objeta el uso recurrente de estos códigos en urgencias si el paciente duró más de unas horas en observación, ya que se espera que el médico defina la patología base (ej. Apendicitis en vez de dolor abdominal).

- **Diagnósticos que no son Enfermedad (Códigos Z):** Utilizados correctamente para los ámbitos de consulta externa, vacunación (Z269) y control de crecimiento (Z001). No obstante, no son pertinentes cuando se usan para facturar procedimientos como radiografías, entre otros.

Con la implementación de esta medida, instamos a todos los prestadores de la red, a comprometerse con la rigurosidad del registro clínico al momento del alta. Optimizar la precisión diagnóstica no solo protege la sostenibilidad financiera de la institución frente a posibles glosas, sino que garantiza que los datos reflejen con fidelidad la adherencia a la evidencia científica y el impacto real de nuestras intervenciones en la salud de los pacientes.

Por lo anterior, el cumplimiento estricto de este requerimiento será objeto de seguimiento permanente mediante auditorías de calidad y pertinencia médica. El uso reiterado de códigos inespecíficos o de síntomas sin la debida justificación clínica en la historia de egreso se considerará un incumplimiento en la calidad del dato y en los estándares de atención, facultando a la entidad responsable del pago a la aplicación de las glosas correspondientes.

Atentamente,

...

Firma:

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA