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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20178-26 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 SANTANDER CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA IDENTIFICADA CON NIT 891.900.356-1, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 3 E.S.E. HOSPITAL SANTANDER CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA".

Entre los suscritos, a saber, el señor Mayor **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.015.397.378 expedida en Bogota D.C, 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. 249 del 06 de septiembre 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 **MARÍA ANDREA RENGIFO VÉLEZ,** identificada con cedula de ciudadanía **Nro. 66.751.945 expedida en la Unión Valle del Cauca**, quien actúa en calidad de Representante Legal de **E.S.E. HOSPITAL SANTANDER CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA** identificada con el **NIT 891.900.356-1,** 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 083 2026** documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo con la descripción que se indica el **Anexo No. 2** "CONDICIONES TÉCNICAS"**. TERCERA. *VALOR*:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** El plazo de ejecución del contrato es

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

partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen **18. EL CONTRATISTA** responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne **AL CONTRATANTE** por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule. **19.** Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee **EL CONTRATISTA** para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **LA CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a **LA CONTRATANTE** frente a cualquier reclamación o demanda laboral**. 20.** Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.**21. El CONTRATISTA** se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado. **22.** El **CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato. **23. EL CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES al usuario o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones. **24. EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **25. El CONTRATISTA** acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **26**. **El CONTRATISTA,** acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente. **27**. E**l 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 QUINDIO 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 POR EL TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y CON UN AMPARO 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 083 2026**. **II**.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 58026 de fecha 06/08/2026 QUIPU No. 406 del 06/08/2026 para la vigencia 2026**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. **III)**. Oferta del CONTRATISTA. **IV**.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de

EL CONTRATISTA. **V.**) Póliza de responsabilidad civil de clínicas u hospitales. **VI.**) Fotocopia del RUT de la Empresa. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA NOVENA: VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Pereira Risaralda.

Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira Risaralda, 14 SEP 2026

CONTRATANTE,

Mayor **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,

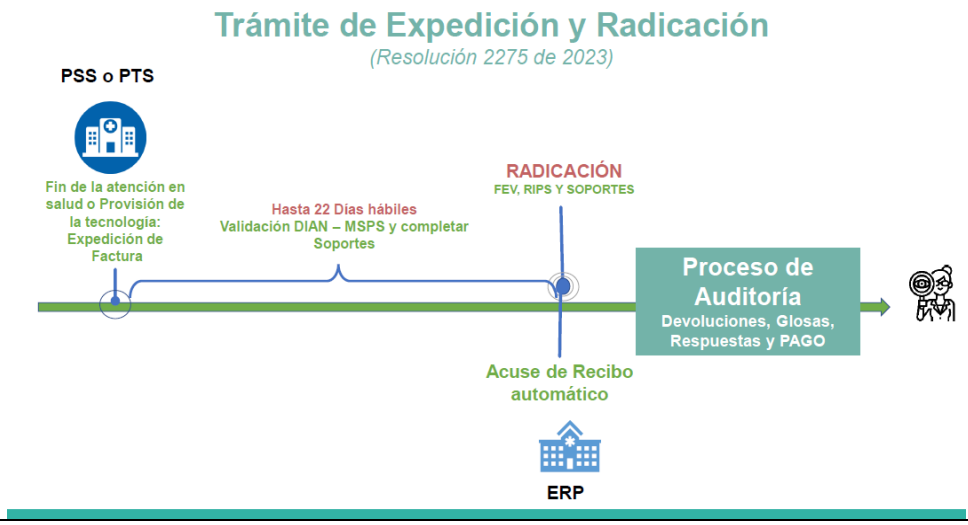
Señora **MARÍA ANDREA RENGIFO VÉLEZ**
C.C. Nro. 66.751.945 expedida en la Unión Valle del Cauca
Representante Legal **E.S.E. HOSPITAL SANTANDER CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA**

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	IJ. Fabio Nelson Torres Leyton	

ANEXO Nro. 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	**86-5-20178-26**
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8
REPRESENTANTE LEGAL	Mayor **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.015.397.378 expedida en Bogota D.C
CARGO	Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nro. 249 del 06 de septiembre de 2026, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 01567 del 09/06/2026 por la cual se adiciona y se modifica la Resolución 00502 del 05/03/2026 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE E.S.E. HOSPITAL SANTANDER CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA** **NIT:** 891.900.356-1 **REPRESENTANTE LEGAL: MARÍA ANDREA RENGIFO VÉLEZ** **DOC. IDENTIDAD**: 66.751.945 expedida en La Unión Valle del Cauca **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Caicedonia Valle del Cauca **DIRECCIÓN:** Carrera 9 No. 6-36 **TELÉFONOS:** (602) 2169405 – 3153768764 **E-MAIL:** gerencia@esehospitalsantander-caicedonia-valle.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD 083 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un integrante de la **Unidad Prestadora de Salud Quindio,** 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. • 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. • Una vez iniciado el contrato, enviar al contratista la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 "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" • Registra en el módulo de contratación de la Policía Nacional, la información eferente a la ejecución del contrato. El no registro de la información será causal de llamado de atención. • Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011. **INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN** En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

	I.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas; **II.) Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc. **III.) Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y **IV.) Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver. Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.
CLAUSULA OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 3 HOSPITAL SANTANDER CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA".**
CLAUSULA VALOR	Por un valor de: **VEINTIDOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($22.000.000,00)** 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 **dequi.upres-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:  **DATOS CUENTA BANCARIA** **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E HOSPITAL SANTANDER **CUENTA No:** 137500073440 **TIPO DE CUENTA:** AHORRO **ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA**.
CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 58026 de fecha 06/08/2026 QUIPU No. 406 del 06/08/2026 para la vigencia 2026**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, expedición del registro presupuestal, aprobación de la garantía única y la carta de inicio hasta **el 31 de diciembre 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 SANTANDER CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA ubicado en la Carrera 9 No. 6-36 en el Municipio de Caicedonia Valle.**

CLAUSULA DEL MONEDA CONTRATO	Pesos Colombianos.

CONTRATANTE,

Mayor **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,

Señora **MARÍA ANDREA RENGIFO VÉLEZ**
C.C. Nro. 66.751.945 expedida en la Unión Valle del Cauca
Representante Legal **E.S.E. HOSPITAL SANTANDER CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA**

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	IJ. Fabio Nelson Torres Leyton	

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS

SEDE NOMBRE	SERVICIO CÓDIGO	SERVICIO NOMBRE	TIPO DE TARIFA
E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA).	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT VIGENTE 2026
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SOAT VIGENTE 2026
	312	ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE 2026
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2026
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE 2026
	344	PSICOLOGÍA	SOAT VIGENTE 2026
	420	VACUNACIÓN	SOAT VIGENTE 2026
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT VIGENTE 2026
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT VIGENTE 2026
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	PRECIO DE COMPRA + 35%
	739	FISIOTERAPIA	SOAT VIGENTE 2026
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SOAT VIGENTE 2026
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT VIGENTE 2026
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT VIGENTE 2026
	1102	URGENCIAS	SOAT VIGENTE 2026
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	ACUERDO No. 003 DEL 04 DE FEBRERO DE 2026
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2026
	312	ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE 2026
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE 2026
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT VIGENTE 2026
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT VIGENTE 2026

TARIFA OFERTADA SOAT UVB VIGENTE, MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PC + 35%, Y TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO BAJO ACUERDO No. 003 DEL 04 DE FEBRERO DE 2026.

SERVICIOS Y TARIFAS

ITEM	CODIGO CUPS	ACTIVIDAD	SERVICIO	TARIFA SOAT UVB VIGENTE
1	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 25.700
2	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE TETANICO	URGENCIAS	$ 8.200
3	993120	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS EMBARAZADA	VACUNACION	$ 8.200
4	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 29.900
5	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 237.800
6	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	ODONTOLOGIA	$ 32.800

7	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	PARTOS	$ 2.764.229
8	890114	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA - POR PROMOTOR DE LA SALUD	APS	$ 79.100
9	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	APS	$ 64.500
10	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	LABORATORIO	$ 24.400
11	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [HANSEN]	LABORATORIO	$ 24.400
12	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LABORATORIO	$ 16.100
13	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	LABORATORIO	$ 38.600
14	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL]	LABORATORIO	$ 45.500
15	903818	COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO	$ 46.900
16	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO	$ 19.700
17	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO ODONTOLOGICO	ODONTOLOGIA	$ 37.400
18	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	$ 54.600
19	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	$ 54.600
20	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	URGENCIAS	$ 90.000
21	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	ODONTOLOGIA	$ 40.700
22	890203	CONSULTA ODONTOLOGICA DE PRIMERA VEZ	ODONTOLOGIA	$ 37.400
23	210101	CONTROL DE EPISTAXIS* POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	PROCEDIMIENTO	$ 123.900
24	997002	CONTROL DE PLACA	ODONTOLOGIA	$ 25.600
25	907002	COPROLÓGICO	LABORATORIO	$ 15.100
26	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 22.000
27	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	HOSPITALIZACION	$ 68.700
28	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	PROCEDIMIENTO	$ 80.200
29	5DS004	DERECHO DE SALA DE YESOS	PROCEDIMIENTO	$ 105.600
30	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTO	$ 32.500
31	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	PARTOS	$ 774.000
32	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	PROCEDIMIENTO	$ 75.000
33	5DSB01	DERECHOS SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	URGENCIAS	$ 103.100
34	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	ODONTOLOGIA	$ 152.000
35	861102	DRENAJE COLECCIÓN PROFUNDA PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	PROCEDIMIENTO	$ 99.423
36	861101	DRENAJE COLECCIÓN SUPERFICIAL PIEL OTEJIDO CELULAR SUBCUTÁNE POR INCISIÓN O ASPI	PROCEDIMIENTO	$ 99.400
37	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	APS	$ 17.000
38	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	APS	$ 17.000
39	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	APS	$ 25.600
40	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	APS	$ 25.600
41	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	PROCEDIMIENTO	$ 74.961
42	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	LABORATORIO	$ 8.700
43	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	RUTAS	$ 43.800
44	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (FROTIS VAGINAL)	LABORATORIO	$ 38.600
45	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LABORATORIO	$ 22.000
46	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 42.500
47	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 34.800

48	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 42.500
49	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 34.756
50	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	ODONTOLOGIA	$ 19.618
51	981201	EXTRACCIÒN DE CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ	PROCEDIMIENTO	$ 92.600
52	483801	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO* VÍA RECTAL ABIERTA	PROCEDIMIENTO	$ 655.200
53	699701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	PROCEDIMIENTO	$ 655.200
54	973201	EXTRACCION DE TAPON NASAL	PROCEDIMIENTO	$ 92.600
55	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	PROCEDIMIENTO	$ 92.642
56	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	LABORATORIO	$ 34.900
57	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LABORATORIO	$ 105.115
58	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LABORATORIO	$ 23.000
59	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA CON 75 GR	LABORATORIO	$ 58.100
60	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LABORATORIO	$ 58.100
61	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	LABORATORIO	$ 23.000
62	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA	LABORATORIO	$ 74.400
63	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA PRUEBA DE EMBARAZO EN SUERO	LABORATORIO	$ 74.400
64	902211	HEMATOCRITO	LABORATORIO	$ 6.900
65	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR]	LABORATORIO	$ 36.300
66	902213	HEMOGLOBINA	LABORATORIO	$ 66.000
67	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA* HEMATOCRITO* RECUENTO DE ERITROCITOS*INDICES ERITROCI	LABORATORIO	$ 38.100
68	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LABORATORIO	$ 19.700
69	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	PROCEDIMIENTO	$ 103.100
70	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	PROCEDIMIENTO	$ 87.400
71	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	PROCEDIMIENTO	$ 87.400
72	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	PROCEDIMIENTO	$ 47.500
73	130B01	INTERNACIÓN PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL	HOSPITALIZACION	$ 297.700
74	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL	HOSPITALIZACION	$ 297.700
75	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN MULTIPLE	HOSPITALIZACION	$ 208.200
76	130B02	INTERNACIÓN PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN MULTIPLE	HOSPITALIZACION	$ 208.200
77	992901	INYECCIÓN DE VITAMINA K	PROCEDIMIENTO	$ 8.200
78	992301	INYECCION O INFUSION DE ESTEROIDE	PROCEDIMIENTO	$ 29.700
79	992990	INYECCION O INFUSION DE OTRAS SUSTANCIAS TERAPEUTICAS O PROFILACTICAS	PROCEDIMIENTO	$ 8.200
80	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	PROCEDIMIENTO	$ 29.700
81	963901	IRRIGACIÓN O ENEMA TRANSANAL	PROCEDIMIENTO	$ 72.300
82	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	PROCEDIMIENTO	$ 38.400
83	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	PROCEDIMIENTO	$ 38.400
84	963300	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	PROCEDIMIENTO	$ 46.624
85	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	LABORATORIO	$ 25.700
86	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	RUTAS	$ 17.000
87	903856	NITROGENO UREICO	LABORATORIO	$ 18.400
88	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL-RPR)	LABORATORIO	$ 24.400
89	906317	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] RPMS	LABORATORIO	$ 166.000

90	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA (TREPONEMA PALIDUM ANTICUERPOS)	LABORATORIO	$ 151.900
91	870103	RADIOGRAFÍA AGUJEROS ÒPTICOS CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
92	870103	RADIOGRAFÍA AGUJEROS ÒPTICOS SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
93	871129	RADIOGRAFÍA ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES CON LECTURA	RAYOS X	$ 98.800
94	871129	RADIOGRAFÍA ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES SIN LECTURA	RAYOS X	$ 98.800
95	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
96	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
97	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE CON LECTURA	RAYOS X	$ 112.900
98	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE SIN LECTURA	RAYOS X	$ 112.900
99	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE CON LECTURA	RAYOS X	$ 128.000
100	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE SIN LECTURA	RAYOS X	$ 128.000
101	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO CON LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
102	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO SIN LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
103	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
104	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
105	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
106	870131	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM] SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
107	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS CON LECTURA	RAYOS X	$ 84.800
108	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS SIN LECTURA	RAYOS X	$ 84.800
109	873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	RAYOS X	$ 84.800
110	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO CON LECTURA (AXIAL Y LATERAL)	RAYOS X	$ 77.000
111	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO SIN LECTURA (AXIAL Y LATERAL)	RAYOS X	$ 77.000
112	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA CON LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
113	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA SIN LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
114	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO CON LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
115	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO SIN LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
116	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL CON LECTURA	RAYOS X	$ 126.500
117	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL SIN LECTURA	RAYOS X	$ 126.500
118	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR CON LECTURA	RAYOS X	$ 123.900
119	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR SIN LECTURA	RAYOS X	$ 123.900
120	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA CON LECTURA	RAYOS X	$ 154.000
121	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN LECTURA	RAYOS X	$ 154.000
122	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA CON LECTURA	RAYOS X	$ 123.900
123	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA SIN LECTURA	RAYOS X	$ 123.900
124	873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO CON LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
125	873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO SIN LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
126	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN CON LECTURA	RAYOS X	$ 98.800
127	871112	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN SIN LECTURA	RAYOS X	$ 98.800
128	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP* LATERAL) CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
129	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP* LATERAL) SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
130	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
131	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
132	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
133	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
134	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
135	873121	RADIOGRAFÍA DE HÙMERO SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
136	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900

137	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
138	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO CON LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
139	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO SIN LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
140	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
141	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
142	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
143	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
144	873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA CON LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
145	873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA SIN LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
146	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
147	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
148	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
149	870102	RADIOGRAFÍA DE ÓRBITAS SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
150	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP* LATERAL Y OBLICUA) CON LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
151	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP* LATERAL Y OBLICUA) SIN LECTURA	RAYOS X	$ 77.000
152	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP* LATERAL) CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
153	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP* LATERAL) SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
154	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL CON LECTURA	RAYOS X	$ 109.800
155	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL SIN LECTURA	RAYOS X	$ 109.800
156	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA CON LECTURA (AP* LATERAL)	RAYOS X	$ 99.900
157	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA SIN LECTURA (AP* LATERAL)	RAYOS X	$ 99.900
158	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX CON LECTURA	RAYOS X	$ 120.300
159	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX SIN LECTURA	RAYOS X	$ 120.300
160	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES CON LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
161	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES SIN LECTURA	RAYOS X	$ 99.900
162	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO CON LECTURA	RAYOS X	$ 136.400
163	870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO SIN LECTURA	RAYOS X	$ 136.400
164	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO CON LECTURA (AP* LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	RAYOS X	$ 77.000
165	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO SIN LECTURA (AP* LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	RAYOS X	$ 77.000
166	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL* DECÚBITO LATERAL* OBLICUAS O LATERAL) (CON LECTURA)	RAYOS X	$ 109.800
167	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (SIN LECTURA)	RAYOS X	$ 109.800
168	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	ODONTOLOGIA	$ 17.000
169	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	ODONTOLOGIA	$ 17.000
170	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	ODONTOLOGIA	$ 17.000
171	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	ODONTOLOGIA	$ 17.000
172	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	ODONTOLOGIA	$ 17.000
173	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$ 167.500
174	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL* CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$ 336.200
175	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 15.600
176	579501	REEMPLAZO DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	PROCEDIMIENTO	$ 47.500
177	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULARSUBCUTÁNEO	PROCEDIMIENTO	$ 15.200
178	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	LABORATORIO	$ 11.500
179	971201	SUSTITUCION DE ESCAYOLA O FERULA EN MIEMBRO INFERIOR	PROCEDIMIENTO	$ 86.000
180	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA* EN ÁREA GENERAL	PROCEDIMIENTO	$ 25.600

181	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 160.800
182	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 64.500
183	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 128.000
184	904508	TEST DE EMBARAZO EN ORINA	LABORATORIO	$ 74.400
185	904508	TEST DE EMBARAZO EN SANGRE	LABORATORIO	$ 74.400
186	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINALPARA ESTUDIO CITOLÓGICO	RUTAS	$ 43.800
187	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	ODONTOLOGIA	$ 37.400
188	906039	TREPONEMA PALLIDUM -ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA)	LABORATORIO	$ 151.900
189	903868	TRIGLICERIDOS	LABORATORIO	$ 25.700
190	907106	UROANÁLISIS	LABORATORIO	$ 24.400
191	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA MANUAL)	LABORATORIO	$ 99.900
192	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA*TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	VACUNACION	$ 8.200
193	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEÓLA [SR] (DOBLE VIRAL)	VACUNACION	$ 8.200
194	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN* PAROTIDITIS Y RUBEÓLA [SRP] (TRIPLE VIRAL	VACUNACION	$ 8.200
195	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [TD]	VACUNACION	$ 8.200
196	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	VACUNACION	$ 8.200
197	993502	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS A	VACUNACION	$ 8.200
198	993503	VACUNACIÓN CONTRA HEPATITIS B	VACUNACION	$ 8.200
199	993510	VACUNACIÒN CONTRA INFLUENZA	VACUNACION	$ 8.200
200	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	VACUNACION	$ 8.200
201	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	VACUNACION	$ 8.200
202	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	VACUNACION	$ 8.200
203	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	VACUNACION	$ 8.200
204	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	VACUNACION	$ 8.200
205	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	VACUNACION	$ 8.200
206	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	VACUNACION	$ 8.200
207	993130	VACUNACIÓN INFLUENZA TIPOB*DIFTERIA*TÉTANOS*TOSFERINA Y HEPATITISB(PENTAVALENTE)	VACUNACION	$ 8.200
208	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	LABORATORIO	$ 132.000
209	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	RUTAS	$ 39.700
210	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	RUTAS	$ 39.700
211	907004	COPROSCOPICO	LABORATORIO	$ 59.700
212	907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	LABORATORIO	$ 59.700
213	903823	CREATININA DEPURACION	LABORATORIO	$ 35.400
214	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	APS	$ 33.800
215	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA. ESTUDIO DE MORFOLOGIA	LABORATORIO	$ 13.800
216	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	LABORATORIO	$ 25.200
217	903833	FOSFATASA ALCALINA		$ 28.000
218	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 84.300
219	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	LABORATORIO	$ 120.300
220	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	LABORATORIO	$ 135.600
221	901311	LEPTOSPIRA SEROTIPIFICACION	LABORATORIO	$ 55.500
222	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL(5901)	LABORATORIO	$ 69.700

223	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	PROCEDIMIENTO	$ 41.100
224	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	PROCEDIMIENTO	$ 176.900
225	939402	NEBULIZACION	PROCEDIMIENTO	$ 22.900
226	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 23.000
227	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 15.600
228	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO	$ 17.400
229	906207	PRUEBA RAPIDA DENGUE ANTICUERPOS Ig G	LABORATORIO	$ 101.600
230	906208	PRUEBA RAPIDA DENGUE ANTICUERPOS Ig M	LABORATORIO	$ 161.911
231	906317	PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE	LABORATORIO	$ 166.000
232	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	REHABILITACION	$ 35.100
233	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	LABORATORIO	$ 55.500
234	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	LABORATORIO	$ 53.900
235	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA TGO-AST)	LABORATORIO	$ 40.000
236	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	LABORATORIO	$ 117.800
237	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 237.800
238	911010	COOMBS DIRECTO	LABORATORIO	$ 28.500
239	911004	COOMBS INDIRECTO	LABORATORIO	$ 28.300
240	903824	CREATININA EN ORINA 24 HORAS	LABORATORIO	$ 22.000
241	901217	CULTIVO PERIANAL PARA STEPTOCOCO	LABORATORIO	$ 339.300
242	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 20.200
243	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	LABORATORIO	$ 78.600

MEDICAMENTO E INSUMOS

MANUAL TERAPEUTICO 2026 (MEDICAMENTOS)						
ITEM	**Código CUMS**	**ATC**	**NOMBRE**	**CONCENTRACION**	**VIA DE ADMINISTRACION (Forma Farmaceutica)**	**PRECIO**
1	19929516-05	N02BA001221	ACETAMINOFEN	150MG/5ML (60ML)	Jarabe Oral	$ 2.955
2	19935303-04	N02BA001011	ACETAMINOFEN	500 MG	Tableta Oral	$ 49
3	20015079-01	N02BE51	ACETILCISTEÍNA	600 MG	Solución oral	$ 3.325
4	19936296-08	N02BA003011	ACETIL SALICILICO ACIDO	100 MG	Tableta Oral	$ 1.530
5	20105871-01	B02AA02	ACIDO TRANEXAMICO	500MG/5ML	Solución Inyectable	$ 9.004
6	20058380-01	C01EB10	ADENOSINA	6MG/2ML	Solución Inyectable	$ 30.900
7	19954947-04	V07AB	AGUA DESTILADA	500 ML	Solución Inyectable	$ 4.250
8	19933715-03	N05BA12	ALPRAZOLAM	0.5 MG	Tableta Oral	$ 3.840
9	19977699-03	A02AA017231	ALUMINIO HIDROXIDO	6% (360 ML)	Suspensión oral	$ 13.797
10	19960589-03	J01GA020702	AMIKACINA	500 mg/2 mL	Solución Inyectable	$ 9.712
11	19992832-03	C01BA023721	AMIODARONA CLORHIDRATO	150 mg/3 ML	Solución Inyectable	$ 6.957
12	55895-06	C08CA037011	AMLODIPINO	5 MG	Tableta Oral	$ 35
13	19953234-02	J01CA025232	AMOXICILINA	250 mg /5ML (100ML)	Suspensión oral	$ 6.500
14	48697-01	J01CA026722	AMPICILINA SODICA	1 GR	Polvo para reconstituir	$ 5.722
15	27259-01	JO1CA028721	AMPICILINA SODICA + SULBACTAN SODICO	1 GR + 0.5 GR	Polvo para reconstituir	$ 2.800
16	20085383-15	C10AA05-2	ATORVASTATINA	40 MG	Tableta Oral	$ 156
17	19930287-01	N07AA033701	ATROPINA SULFATO	1 MG/ML (1%)	Solución Inyectable	$ 1.995

18	19970782-01	J01FA1002	AZITROMICINA	200 MG/5ML (4%)	Suspensión oral	$ 8.000
19	210571-02	J01AFA10	AZITROMICINA	500 MG	Tableta Oral	$ 2.364
20	19935124-02	R01AD01-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250 MCG BUCAL	Solución para inhalación	$ 14.383
21	19935759-01	R03BB002451	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50 MCG BUCAL	Solución para inhalación	$ 10.640
22	53393-01	H02AB005701	BETAMETASONA	4 MG/1 ML	Solución Inyectable	$ 2.640
23	45688-01	D07AB004321	BETAMETASONA	0.05%/GR	Crema	$ 5.453
24	19943745-02	A06AB010021	BISACODILO	5 MG	Tableta recubierta	$ 144
25	19940674-01	A12AC002701	CALCIO GLUCONATO	10%	Solución Inyectable	$ 2.200
26	54972-05	C09AC004011	CAPTOPRIL	25 MG	Tableta Oral	$ 122
27	44405-03	J01DC008142	CEFALEXINA	500 MG	Tableta ó cápsula	$ 6.450
28	227057-02	J01DC008232	CEFALEXINA	250 MGML (60ML)	Suspensión oral	$ 5.800
29	208131-06	J01DC043723	CEFALOTINA	1 GR	Polvo para reconstituir	$ 8.010
30	42669-01	J01DC011723	CEFTRIAXONA SÓDICA	1 GR/10ML	Polvo para reconstituir	$ 6.140
31	19954690-06	J01MC015701	CIPROFLOXACINO	100MG /10ML	Solución Inyectable	$ 2.000
32	20002059-10	J01FA09-2	CLARITROMICINA	500MG/ML	Polvo para reconstituir	$ 19.950
33	20007756-01	J01FA09-1	CLARITROMICINA	500 MG	Tableta Oral	$ 6.740
34	230143-01	J01FC019701	CLINDAMICINA	600 MG/4ML	Solución Inyectable	$ 4.655
35	19995299-07	C02AC04711	CLONIDINA	150 MCG	Tableta Oral	$ 65
36	19995113-01	B01AC04911	CLOPIDOGREL	75 MG	Tableta Oral	$ 426
37	19940383-01	R06AC026221	CLORFENIRAMINA MALEATO	2 MG/5ML	Jarabe Oral	$ 3.474
38	29523-06	B05BB01	CLORURO DE SODIO	0.9% /100ML	Solución Inyectable	$ 4.800
39	19995245-02	G01AC031511	CLOTRIMAZOL VAGINAL	1%	Crema Vaginal	$ 6.800
40	19974655-01	N05AH02	CLOZAPINA	100 MG	Tableta Oral	$ 318
41	52976-02	S01CC038601	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMICINA	0.1%+0.35%+6000	Solución Oftálmica	$ 5.473
42	20099302-01	H02AD005711	DEXAMETASONA FOSFATO	8 MG/ML	Solución Inyectable	$ 998
43	20023188-01	B05BD009702	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	10% /500ML	Solución Inyectable	$ 5.586
44	29522-01	B05BD009701	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	5% EN AD /500ML	Solución Inyectable	$ 5.440
45	25503-02	B05BD010701	DEXTROSA EN SODIO CLORURO	5% y 0.9 %/500ML	Solución Inyectable	$ 5.945
46	19949422-01	N03AD013701	DIAZEPAM	10 MG/2ML	Solución Inyectable	$ 6.798
47	19953296-08	M01AD015701	DICLOFENACO SODICO	75 MG/3ML	Solución Inyectable	$ 1.463
48	19940375-06	M01AD015021	DICLOFENACO SODICO	50 MG	Tableta recubierta	$ 1.360
49	19919306-01	R06AD018221	DIFENHIDRAMINA	12.5 MG/5ML	Jarabe	$ 5.187
50	19913783-01	N07CD0230	DIMENHIDRINATO	50 MG	Tableta Oral	$ 109
51	19922562-04	N02BD026701	DIPIRONA	1 GR/2 ML	Solución Inyectable	$ 2.128
53	20024846-02	M1532	DOBUTAMINA	200 MG	Solución Inyectable	$ 9.700
54	20071938-01	J05AX12	DOLUTEGRAVIR	50 MG	Tableta Oral	$ 16.526

55	19901001-01	C01CD029701	DOPAMINA	200 mg / 5 mL	Solución Inyectable	$ 3.716
56	43757-05	C09AE002011	ENALAPRIL MALEATO	5 MG	Tableta Oral	$ 532
57	19950453-01	B01AHOO4-1	ENOXAPARINA SODICA	40 MG	Solución inyectable Subcutánea	$ 18.415
58	19950453-01	B01AB0001	ENOXAPARINA SODICA	60 MG	Solución inyectable Subcutánea	$ 23.530
59	20032463-03	C01CE004701	EPINEFRINA	1MG/1ML	Solución Inyectable	$ 5.174
60	19959761-06	A02BC05	ESOMEPRAZOL	20 MG	Tableta ó cápsula	$ 180
61	19956452-01	N03AF002701	FENITOÍNA SÓDICA	250 MG/ 5ML	Solución Inyectable	$ 8.595
62	19905550-01	N03AF003013	FENOBARBITAL	100 MG	Tableta Oral	$ 404
63	19903409-01	N01AF005701	FENTANILO CITRATO	0.05 mg / mL (0.5%)	Solución Inyectable	$ 5.258
64	19962730-05	B02BF008701	FITOMENADIONA	1 MG/1ML	Solución Inyectable	$ 4.152
65	39613-01	J02AF009101	FLUCONAZOL	200 MG	Tableta ó cápsula	$ 700
66	27406-02	C03CF017701	FUROSEMIDA	20 MG/2ML	Solución Inyectable	$ 2.088
67	42216-13	C03CF017011	FUROSEMIDA	40 MG	Tableta Oral	$ 114
68	23876-01	J01GG003703	GENTAMICINA	80 MG/2ML	Solución Inyectable	$ 1.250
69	20071646-01	S01AG003601	GENTAMICINA	3 MG/ML (0.03%)	Solución oftálmica	$ 4.788
70	19998377-01	FAR-019	HALOPERIDOL	5 MG/ML	Solución Inyectable	$ 2.292
71	212764-02	C03AH006011	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	Tableta Oral	$ 41
72	19926707-01	H02AH008721	HIDROCORTISONA	100 MG	Polvo para reconstituir	$ 10.906
73	38644-02	R06AH014701	HIDROXIZINA	100 MG/2ML	Solución Inyectable	$ 12.901
74	225064-02	A03BH013701	HIOSCINA N-BUTILBROMURO	20 MG /ML	Solución Inyectable	$ 2.261
75	19926478-01	A03DH013701	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA	20 MG/5ML + 2.5GR/5ML	Solución Inyectable	$ 3.312
76	19972159-01	M01AI002011	IBUPROFENO	400 mg	Tableta Oral	$ 5.260
78	20021159-01	A10AI009711	INSULINA N.P.H HUMANA ISÓFANA (ADN RECONBINADA)	100UI/10ML	Solución Inyectable	$ 23.326
79	27191-01	A10AI008701	INSULINA H HUMANA (ADENr) ZINC CRISTALINA	100UI/10ML	Solución Inyectable	$ 15.041
80	19924350-01	R01AI017471	IPRATROPIO BROMURO	20 MCG/DOSIS	Aerosol - Inhalador	$ 16.484
81	37246-01	C01DI020061	ISOSORBIDE DINITRATO	5 MG	Tableta Sublingual	$ 2.345
82	20082708-01	FAR-0063	LABETALOL CLORHIDRATO	5MG/ML VIAL X 20ML	Solución inyectable I.V	$ 26.600
83	19943590-02	N05AL00412	LEVOMEPROMAZINA	100 MG	Tableta Oral	$ 778
84	19908046-01	G03AC03TNP OA02	LEVONOGESTREL 0.75 MG	0.75MG	Tableta Oral	$ 6.252
85	19960116-02	H03AL006011	LEVOTIROXINA	50 MCG	Tableta Oral	$ 3.660
86	19908846-02	R06AL016221	LORATADINA	5 MG/5ML (0.1%)	Jarabe	$ 3.888
87	52359-03	R06AL016011	LORATADINA	10 MG	Tableta Oral	$ 880
88	19965499-12	C09CL021161	LOSARTAN POTÁSICO	50 MG	Tableta Oral	$ 160
89	33519-01	N03AM001701	MAGNESIO SULFATO	20%	Solución Inyectable	$ 3.079
90	29514-01	B05BM002702	MAMITOL	20% 500ML	Solución Inyectable	$ 21.730
91	20008613-01	N02AM008701	MEPERIDINA CLORHIDRATO	100 MG/2 ML	Solución Inyectable	$ 6.371

92	37193-01	G02AE005701	METILERGOMETRINA	0.2 MG/ML	Solución Inyectable	$ 2.056
93	19990590-01	H02AB0401	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SÓDICO	500 MG	Polvo para reconstituir	$ 22.477
94	19931879-04	A03AM016701	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	10 MG/2 ML	Solución Inyectable	$ 1.250
95	19933831-01	A03AM016201	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	4 mg / mL (0.4%	Solución oral	$ 1.662
96	39227-05	C07AB02	METOPROLOL TARTRATO	5MG/5ML	Solución Inyectable	$ 30.000
97	19976470-03	C07AM017161	METOPROLOL TARTRATO	50 MG	Tableta ó tableta recubierta	$ 80
98	23439-04	P01AM020012	METRONIDAZOL	500 MG	Tableta Oral	$ 776
99	19980113-01	P01AM022232	METRONIDAZOL	250 MG/5M 120 ML	Suspensión oral	$ 5.540
100	19938260-02	DO6BX01	METRONIDAZOL	500MG/100ML (0.5%)	Solución inyectable	$ 4.297
101	19942581-01	N01AM023701	MIDAZOLAM	5 MG / 5 ML	Solución inyectable	$ 3.524
102	20015555-18	G02AD0601	MISOPROSTOL	200 MG	Tableta Oral - Vaginal	$ 3.850
103	20013906-01	N02AM024701	MORFINA CLORHIDRATO	10 MG/ML	Solución Inyectable	$ 3.990
104	20027611-01	V03AN001701	NALOXONA CLORHIDRATO	0.4 MG/1ML	Solución Inyectable	$ 30.500
105	19986585-02	M01AN002231	NAPROXENO	150 MG /5ML	Suspensión oral	$ 5.590
106	17145-18	M01AN002141	NAPROXENO	250 MG	Tableta ó cápsula	$ 4.347
107	20019956-06	C08CN006101	NIFEDIPINA	10 mg	Tableta ó cápsula	$ 700
108	20019956-06	N08CN006151	NIFEDIPINO	30 MG	Tableta ó cápsula	$ 352
109	20087310-01	M1530	NITROGLICERINA	50 MG/10ML	Solución Inyectable	$ 19.900
216	20009377-01	J02AN009231	NISTATINA	100000 UI/ML 60 ML	Suspensión Oral	$ 6.020
110	19940783-01	C01CA03	NOREPINEFRINA 4 MG/4ML	4MG/4ML	Solución Inyectable	$ 4.502
111	16478-01	A02BO002101	OMEPRAZOL	20 MG	Cápsula	$ 92
112	19922566-06	A02BC01-1	OMEPRAZOL	40 MG	Polvo para reconstituir	$ 5.184
113	20049275-02	J01CO004721	OXACILINA	1 GR	Polvo para reconstituir	$ 2.350
114	20001752-11	VO7A0005901	OXIGENO MEDICINAL EN RED	LT	Nasal	$ 3.600
115	20018967-01	R01AO006421-1	OXIMETAZOLINA	0,05%	Solución nasal	$ 3.930
116	20018967-01	R01AO006421	OXIMETAZOLINA	0.025.%	Solución nasal	$ 3.540
117	19969337-01	FAR-0062	OXITOCINA	10UI/1ML	Solución Inyectable	$ 3.997
118	21578-01	JO1CE08	PENICILINA G BENZATINICA	2.400.000 UI	Polvo para reconstituir	$ 4.092
119	219603-03	J01CP005721	PENICILINA G BENZATINICA	1.200.000 U.I.	Polvo para reconstituir	$ 2.793
120	202604-01	J01CP007721	PENICILINA G SÓDICA	1.000.000 UI	Polvo para reconstituir	$ 2.715
121	19962369-01	D08A9020321	PLATA SULFADIAZINA	1% 30 GR	Crema Topica	$ 5.770
122	19939225-01	A12BP022701	POTASIO CLORURO	20 mEq / 10 mL	Solución Inyectable	$ 2.500
123	19906237-03	H02APO2712	PREDNISONA	50 MG	Tableta Oral	$ 1.682
124	19949755-01	N05AH0401-2	QUETIAPINA	25 MG	Tableta Oral	$ 630
125	19988423-01	J05AX08	RALTEGRAVIR	400 MG	Tableta Oral	$ 11.859

126	20020995-01	J05AX08-2	RALTEGRAVIR	100 MG	Tableta Oral	$ 8.557
127	20060995-01	J05AX08-1	RALTEGRAVIR	25 MG	Tableta Oral	$ 1.424
128	32606-01	B05XR007701	RINGER LACTACTO	500ML	Solución Inyectable	$ 5.047
129	19989120-05	N05AX08	RISPERIDONA	2 MG	Tableta Oral	$ 1.306
130	225010-01	R03AS001471	SALBUTAMOL	100 MCG/200DOSIS	Suspensión para Inhalación-Aerosol	$ 7.980
131	20045823-01	A07CS002251	SALES DE REHIDRATACIÓN	Fórmula OMS	Polvo ó gránulos para reconstituir	$ 1.842
132	19932573-01	N06AB06	SERTRALINA	50 MG	Tableta Oral	$ 4.816
133	20004032-01	B05XS003701	SODIO BICARBONATO	10 mEq / 10 ML	Solución Inyectable	$ 3.274
134	19979158-11	B05BS004701	SODIO CLORURO	0.9% X 500 ML	Solución Inyectable	$ 11.970
135	19993043-02	BO5XS004702	SODIO CLORURO	20 mEq/10 ML	Solución Inyectable	$ 998
136	20037305-01	M03AS013701	SUCCINICOLINA	1000 mg / 10 mL	Solución Inyectable	$ 54.310
137	20009816-01	J05AR03	TENOFOVIR FUMARATO + EMTRICITABINA	200MG/300MG	Tableta Oral	$ 1.100
138	19940997-01	J06AT019701	TOXOIDE TETANICO	0.5 ML - 40UI	Solución Inyectable	$ 22.057
139	19924285-25	N02AT020701	TRAMADOL CLORHIDRATO	50 MG / ML	Solución Inyectable	$ 1.085
140	216131-02	N02AT020201	TRAMADOL CLORHIDRATO	100 MG/10ML (10%)	Solución Oral Gotas	$ 7.128
141	17135-01	N06AT023011	TRAZODONA CLORHIDRATO	50 MG	Tableta Oral	$ 128
142	47792-01	N03AV011141	VALPROICO ACIDO	250 MG	Cápsula	$ 1.408
143	199744944-01	J05AF01	ZIDOVUDINA X 10MG/240ML SOLUC ORAL	10MG/ML (100 ML)	Solución Oral	$ 37.695
144	J05AF05-1	19975104-3	LAMIDUVINA Solucion Oral	10MG/ML (240 ML)	Solución Oral	$ 37.693
145	19995241-2	M034C09	BROMURO DE ROCURONIO	50 MG/5ML	Solución Inyectable	$ 19.000
MEDICAMENTOS DE CONSUMO						
144	M0004	1980804-02	BROMURO DE IPRATROPIO SOLUCIONINHALAR ATROVEN	25 MG/100ML	Solucion - Inhalación	$ 24.450
145	43074-01	A07BC006251	CARBÓN ACTIVADO	POLVO	Polvo ó gránulos para reconstituir	$ 22.700
146	20041687-01	M39	ENEMA TRAVAD	133 ML	Solución Rectal	$ 17.690
147	M003407	220071-05	NITROFURAZONA	500 GR	Crema Tópica	$ 63.500
149	M0096	111057-01	PROXIMETACAINA CLORHIDRATO (Alcaine)	0,50%	Solución Oftalmica	$ 86.910
150	M0059	19943272-01	LIDOCAINA SPRAY	0.10 G	Solución Tópica	$ 19.280
151	M0066	19990257-01	LIDOCAINA	2 % X 50 ML	Solución Inyectable	$ 8.000
152	M0003	39005-01	LIDOCAINA JALEA	2%	Crema Tópico	$ 11.850
153	M0002	50709-02	RIFAMICINA SPRAY (Rifocina)	1%	Uso Tópico	$ 95.400
FORMULA ALIMENTICIA TERAPEUTICA						
154	M0004	1980804-02	ALIMENTO TERAPEUTIC FTLC (PLUMPYNUT)	92 GR	Via Oral	$ 24.450
155	43074-01	A07BC006251	ALIMENTO LACTEO EN POLVO F-75	75 Kcal/100 ml	Polvo ó gránulos para reconstituir	$ 22.700

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PC+ 35%

CODIGO FARMACIA INSUMOS VENTA	NOMBRE	MEDIDA	PRECIO
FAR-0084	AGUJA INFUSION INTRAOSEA # 18	UNIDAD	$ 531.930
FAR-0117	AGUJA INSULINA LAPICERO	UNIDAD	$ 935
FAR-0175	ALGODON LAMINADO 3 X 5	ROLLO	$ 2.891
MMQ-015	ALGODON LAMINADO 4 X 5	ROLLO	$ 4.358
FAR-0176	ALGODON LAMINADO 5 X 5	ROLLO	$ 5.257
MMQ-0016	ALGODON LAMINADO 6 X 5	ROLLO	$ 5.721
FAR-0085	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE ADULTO	UNIDAD	$ 108.826
FAR-0120	AMBU RESUCITADOR DESECHABLE PEDIATRICO	UNIDAD	$ 106.981
FAR-0070	BOLSA RECOLECTOR ORINA PEDIATRICA	UNIDAD	$ 611
MMQ-0027	BURETROL	UNIDAD	$ 5.270
MMQ-0028	CAJA COPROLOGICA	UNIDAD	$ 480
FAR-0195	CANULA DE GEDEL # 5	UNIDAD	$ 2.238
FAR-0196	CANULA DE GUEDEL # 0	UNIDAD	$ 2.212
FAR-0199	CANULA DE GUEDEL # 1	UNIDAD	$ 2.029
FAR-0203	CANULA DE GUEDEL # 2	UNIDAD	$ 2.216
FAR-0198	CANULA DE GUEDEL # 3	UNIDAD	$ 2.238
FAR-0197	CANULA DE GUEDEL # 4	UNIDAD	$ 2.238
FAR-0018	CANULA NASAL ADULTO	UNIDAD	$ 2.804
FAR-0151	CANULA NASAL ADULTO X 15 MTS	UNIDAD	$ 18.900
FAR-0150	CANULA NASAL ADULTO X 7 MTS	UNIDAD	$ 9.450
FAR-0019	CANULA NASAL PEDIATRICA	UNIDAD	$ 2.804
FAR-0077	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA # 7	UNIDAD	$ 40.698
FAR-0078	CANULA PARA TRAQUEOSTOMIA # 7.5 BALON	UNIDAD	$ 32.130
FAR-0129	CONDON PRESERVATIVO PROFAMILIA	UNIDAD	$ 747
FAR-0122	CUELLO INMOVILIZ CERVICAL PEDIATRICO	UNIDAD	$ 52.907
FAR-0121	CUELLO INMOVILIZADOR CERVICAL ADULTO	UNIDAD	$ 52.907
FAR-0037	CYSTOFLO SISTEMA DE DRENAJE URINARIO	UNIDAD	$ 11.879
FAR-0127	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T DE COBRE	UNIDAD	$ 13.433
MMQ-0058	EQUIPO MACROGOTEO(VENOCLISIS)	UNIDAD	$ 1.840
MMQ-0055	EQUIPO MICROGOTEO	UNIDAD	$ 1.564
FAR-0014	EQUIPO PERICRANEAL NO 21	UNIDAD	$ 1.302
FAR-0013	EQUIPO PERICRANEAL NO 23	UNIDAD	$ 1.302
MMQ-0065	ESPECULO DESECHABLE	UNIDAD	$ 2.098
FAR-0213	GLUCOMETRO..	UNIDAD	$ 61.484
MMQ-0080	HUMIFICADORES	UNIDAD	$ 13.207
FAR-0172	IMPLANTE SUBDERMICO LEVONOGESTREL 75 MG	UNIDAD	$ 196.333
MMQ-0088	JERINGA DE 20 CM DESECHABLE	UNIDAD	$ 647
MMQ-0086	JERINGA DE 5 CM DESECHABLE	UNIDAD	$ 295
MMQ-0090	JERINGA DE 50 CM Y 60 CM DESECHABLE	UNIDAD	$ 1.743
MMQ-0091	JERINGA DE INSULINA 1/2 DESECHABLE	UNIDAD	$ 275
MMQ-195	JERINGA INSULINA 0.5 ML	UNIDAD	$ 935
MMQ-194	JERINGA INSULINA 0.3	UNIDAD	$ 935
MMQ-0085	JERINGA X 10 ML DESECHABLE	UNIDAD	$ 334
MMQ-0089	JERINGA X 3 ML DESECHABLE	UNIDAD	$ 267
FAR-0024	KIT MICRONEBULIZACIÓN ADULTO	UNIDAD	$ 6.149
FAR-0022	KIT MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UNIDAD	$ 6.153
FAR-0131	LANCETA GLUCOMT	UNIDAD	$ 150
FAR-0125	LLAVE DE 3 VIAS DESECHABLE	UNIDAD	$ 1.771
FAR-0201	MASCARA LARINGEA DESECHABLE # 1	UNIDAD	$ 48.941
FAR-0190	MASCARA LARINGEA DESECHABLE # 2	UNIDAD	$ 48.941
FAR-0114	MASCARA LARINGEA DESECHABLE # 3	UNIDAD	$ 48.941
FAR-0113	MASCARA LARINGEA DESECHABLE # 4	UNIDAD	$ 48.941

FAR-0124	MASCARA LARINGEA DESECHABLE # 5	UNIDAD	$ 48.941
FAR-0115	MASCARILLA OXIGE CON RESERVORIO PEDIATRICA	UNIDAD	$ 8.914
FAR-0111	MASCARILLA DE VENTURY ADULTO	UNIDAD	$ 6.670
FAR-0112	MASCARILLA DE VENTURY PEDIATRICA	UNIDAD	$ 6.800
FAR-0116	MASCARILLA OXIGE CON RESERVOSRIO ADULTO	UNIDAD	$ 8.974
FAR-0104	MASCARILLA PARA OXIGEN CON MANGUE ADUL(VENTURY)	UNIDAD	$ 2.414
FAR-0105	MASCARILLA PARA OXIGENO CON MANGUERA PEDI(VENTURY)	UNIDAD	$ 10.500
FAR-0069	PARCHE OCULAR	UNIDAD	$ 1.515
MMQ-0114	PRESERVATIVOS	UNIDAD	$ 250
MMQ-0121	RECOLECTOR DE ORINA	UNIDAD	$ 499
MMQ-221	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO	UNIDAD	$ 196.746
FAR-0083	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO DE 1 CAMARA	UNIDAD	$ 60.000
FAR-0101	SONDA FOLEY N 10 PEDIATRICA	UNIDAD	$ 5.821
FAR-0118	SONDA FOLLEY # 8	UNIDAD	$ 5.756
FAR-0076	SONDA FOLLEY # 22	UNIDAD	$ 3.901
FAR-0126	SONDA FOLLEY # 24	UNIDAD	$ 5.756
MMQ-0223	SONDA FOLLEY N 20	UNIDAD	$ 3.823
FAR-0009	SONDA FOLLEY N0 12	UNIDAD	$ 3.823
FAR-0007	SONDA FOLLEY N0 14	UNIDAD	$ 3.823
FAR-0008	SONDA FOLLEY N0 16	UNIDAD	$ 3.823
MMQ0127	SONDA FOLLEY NO 12	UNIDAD	$ 4.000
MMQ-0129	SONDA FOLLEY NO 18	UNIDAD	$ 3.823
MMQ-0179	SONDA LEVIN - NASOGASTRICA N 6	ROLLO	$ 1.157
MMQ-0131	SONDA LEVIN NO 10	UNIDAD	$ 1.650
MMQ-0133	SONDA LEVIN NO 14	UNIDAD	$ 2.057
MMQ-0134	SONDA LEVIN NO 16	UNIDAD	$ 2.578
MMQ-0135	SONDA LEVIN NO 8	UNIDAD	$ 1.650
FAR-0005	SONDA NASOGASTRICA N0 12	UNIDAD	$ 1.870
FAR-0099	SONDA NELATON # 5	UNIDAD	$ 1.401
MMQ-0196	SONDA NELATON #14	UNIDAD	$ 562
FAR-0006	SONDA NELATON N0 16	UNIDAD	$ 1.257
MMQ-0137	SONDA NELATON NO 10	UNIDAD	$ 957
MMQ-0138	SONDA NELATON NO 12	UNIDAD	$ 969
MMQ-0139	SONDA NELATON NO 14	UNIDAD	$ 1.257
MMQ-0140	SONDA NELATON NO 16	UNIDAD	$ 715
MMQ-204	SONDA NELATON NO 20	UNIDAD	$ 878
MMQ-0141	SONDA NELATON NO 6	UNIDAD	$ 953
MMQ-0142	SONDA NELATON NO 8	UNIDAD	$ 967
MMQ-0146	TAPON HEPARINIZADO	UNIDAD	$ 860
FAR-0208	TIRA REACTIVA DE GLUCOSA EN SANGRE DESECHABLE	UNIDAD	$ 847
FAR-0128	TUBO A TORAX # 16	UNIDAD	$ 5.124
FAR-0036	TUBO A TORAX NO 30	TUBO	$ 9.073
FAR-0081	TUBO A TORAX # 32	UNIDAD	$ 8.104
FAR-0082	TUBO A TORAX # 36	UNIDAD	$ 8.507
FAR-0106	TUBO A TORAX N 34 SHERLEG 1112	UNIDAD	$ 8.843
FAR-0088	TUBO A TORAX NO 28	UNIDAD	$ 9.073
FAR-0089	TUBO A TORAX NO 30	UNIDAD	$ 5.082
FAR-0107	TUBO ENDOTRAQUEAL 8	UNIDAD	$ 6.345
FAR-0044	TUBO ENDOTRAQUEAL NO 3.5	UNIDAD	$ 6.345
FAR-0092	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5	UNIDAD	$ 4.464
FAR-0093	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4	UNIDAD	$ 6.361
FAR-0094	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5	UNIDAD	$ 6.395
FAR-0095	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5 CON BALON	UNIDAD	$ 6.345

FAR-0096	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 CON BALON	UNIDAD	$ 6.347
FAR-0097	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6 CON BALON	UNIDAD	$ 6.615
FAR-0123	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 CON BALON	UNIDAD	$ 6.350
FAR-0079	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7 CON BALON	UNIDAD	$ 6.345
FAR-0080	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 CON BALON	UNIDAD	$ 6.345
FAR-0098	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5 CON BALON	UNIDAD	$ 6.407
FAR-0043	TUBO ENDOTRAQUEAL NIÑO NO 3	UNIDAD	$ 4.270
FAR-0177	VENDA ELASTICA 3 X 5	UNIDAD	$ 2.693
MMQ-170	VENDA ELASTICA 4 X 5	UNIDAD	$ 3.548
FAR-0178	VENDA ELASTICA 5 X 5	UNIDAD	$ 4.745
MMQ-0154	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD	$ 5.239
MMQ-0225	VENOCATH 14	UNIDAD	$ 3.200
MMQ-0226	VENOCATH 16	UNIDAD	$ 4.547
MMQ-0156	VENOCATH NO 18	UNIDAD	$ 5.001
MMQ-0157	VENOCATH NO 20	UNIDAD	$ 5.001
MMQ-0158	VENOCATH NO 24	UNIDAD	$ 4.814
MMQ-0159	VENOCATH NP 22	UNIDAD	$ 5.001
FAR-0179	YESO 3 X 5	UNIDAD	$ 6.454
MMQ-0166	YESO 4X5	UNIDAD	$ 7.981
FAR-0180	YESO 5 X 5	UNIDAD	$ 9.579
MMQ-0167	YESO 6X5	UNIDAD	$ 11.573

TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
ACUERDO No. 003 DEL 04 DE FEBRERO DE 2026

CODIGO CUPS	ACTIVIDAD	TARIFA
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A BUENAVENTURA	$ 2.133.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A MANIZALES	$ 1.950.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ZARZAL-CALI	$ 1.950.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIOA A ZARZAL-BUGA	$ 1.620.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONI A TULUA -CALI	$ 1.720.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONI A ROLDANILLO -TULUA	$ 924.000
601T01	AMBULANCIA DE CAICEDONI A ZARZAL- ROLDANILLO	$ 310.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ARMENIA-BUGA	$ 1.360.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A PEREIRA	$ 850.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A CALI	$ 1.710.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A TULUA	$ 840.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ARMENIA	$ 480.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A BARCELONA	$ 241.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A BOGOTA	$ 3.330.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A BUGA	$ 914.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A BUGA-CALI	$ 1.710.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A CALARCA	$ 399.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A CARTAGO	$ 987.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A CARTAGO-CALI	$ 2.301.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A FILANDIA	$ 788.000
S31301	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A GENOVA	$ 693.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A MEDELLIN	$ 3.047.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A PALMIRA	$ 1.219.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A PASTO	$ 5.759.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A POPAYAN	$ 3.047.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ROLDANILLO	$ 809.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ROLDANILLO-BUGA	$ 1.198.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ROLDANILLO-CALI	$ 2.070.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A SEVILLA	$ 273.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A SEVILLA -CALI	$ 1.723.000

601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A SEVILLA-BUGA	$ 1.035.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A TULUA - PALMIRA	$ 1.490.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A TULUA -BUGA	$ 914.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A YUMBO	$ 1.700.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ZARZAL	$ 746.000
601T02	AMBULANCIA DE CAICEDONIA A ZARZAL- TULUA	$ 840.000
601T02	AMBULANCIA DE SEVILLA A ZARZAL	$ 756.000
601T02	AMBULANCIA ROLDANIOLLO -BUGA	$ 1.198.000
601T02	AMBULANCIA SEVILLA-TULUA	$ 756.000

PARAGRAFO: Para traslado a otros destinos se liquidará el valor a razón de kilómetro adicional recorrido $10.500.

Anexo 2

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

	condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. ➢ El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.
4	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.
5	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. Nota: Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional
7	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior 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 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 Y NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.
11	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "…Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud…"
12	El contratista designo un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre Alexandra Hoyos Benavides Teléfonos 3177274011 Correo electrónico carterahospitalsantander@gmail.com
13	El contratista designo 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 Alexandra Hoyos Benavides Cargo: Profesional de cartera Teléfonos 3177274011 Correo electrónico carterahospitalsantander@gmail.com
14	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
15	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 Quindío 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	**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: **<u>Diligenciar la siguiente información</u>** • **Horarios de Atención:** • **Modalidad para la asignación de citas: de 7ª 12 y 1 a 4pm** Telefónica: 3232929428 Presencial: _____ WhatsApp _____ correo electrónico: _____ página web: _____ • **Notificación de citas o recordatorios SI _x__ NO ___** • **Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos**: Telefónica: 3232929428 Presencial: _____ WhatsApp _____ correo electrónico: _____ página web: _____ • **Entrega de resultados:** Telefónica: _____ Presencial: Carrera 9 # 6 – 36

	WhatsApp _____ correo electrónico: _____ página web: _____ • **Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias:** Telefónica: 3232929428 Presencial: _____ WhatsApp _____ correo electrónico: _____ **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.
18	**Circular No. 018 del 13 de marzo de 2024** "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional". **Circular No. 19 del 30 de mayo de 2024** "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y otras que emita el gobierno nacional durante la ejecución del contrato.
19	La atención ambulatoria a los usuarios se realizará previa autorización emitida a través del módulo SISAP WEB, gestionada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Quindío. Las autorizaciones ambulatorias deberán ser tramitadas por los usuarios a través del Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. **Parágrafo – Excepción por especial protección:** No se requerirá autorización previa para el acceso a servicios y tecnologías en salud en los siguientes casos de especial protección: • Atención de urgencias • Personas con VIH • Pacientes oncológicos (cáncer infantil y en adultos) • Personas con diagnóstico de enfermedades huérfanas • Personas con discapacidad física y/o mental En estos eventos, la prestación del servicio deberá garantizarse de manera directa y prioritaria, sin barreras administrativas asociadas a la autorización.

Anexo 2.1

DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Aportar al reconocimiento, abordaje y seguimiento de las condiciones individuales de salud, tanto prevenibles como no prevenibles, mediante la prestación de servicios de baja complejidad en los hospitales de nivel básico, teniendo en cuenta los determinantes sociales que influyen en el proceso salud–enfermedad. Estas acciones se desarrollan de manera articulada con las estrategias lideradas por

la Unidad Prestadora de Salud Quindío y se orientan a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la detección temprana de alteraciones y el manejo inicial de las condiciones de salud más frecuentes en la población.

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.

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

ACUERDO DE VOLUNTADES

4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.
5. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS EN SALUD Y CANALIZACIÓN

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados a la supervisión del contrato y canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:
Una vez que el especialista o médico general efectúe la atención deberá contra referir el usuario hacía el profesional de puerta de entrada de la UPRES, a menos que sustente la necesidad de continuar en control con el mismo especialista o con una disciplina especializada diferente; para tales fines, el usuario deberá en caso de ser de tipo ambulatorio o electivo acceder a los canales institucionales para la generación de autorización, requiriéndose únicamente la remisión u orden de control y la historia clínica del profesional tratante.

	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor al siguiente Correo electrónico: freddy.soto@correo.policia.gov.co Celular: 3104109930	Remitir el paciente al siguiente prestador
Prueba de embarazo positiva.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Remitir la paciente a la Unidad Prestadora de Salud Quindío sede Armenia, seguir los lineamientos de la Ria Materno perinatal humanizada.
Estudio de patología o imagenología con sospecha de patología oncológica.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada	Remitir la paciente a la Unidad Prestadora de Salud Quindío sede Armenia, seguir los lineamientos de la Ria Cancer
Fallecido o recién nacido de parto atendido por EL CONTRATISTA, cuyo padre o madre hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificado (incluyendo las variables del reporte de Estadísticas vitales que se efectúa ante el ente territorial).	Realizar la notificación con los soportes de atención
Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo o de Eutanasia.	Dentro de las 4 horas siguientes a haber sido requerida	Realizar la notificación con los soportes de atención y adherencia a guía de atención
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	Remitir la paciente a la Unidad Prestadora de Salud Quindío sede Armenia, seguir los lineamientos de la Ria correspondiente
Inasistencia a la programación de **ayudas diagnósticas y procedimientos**, necesarios para la detección, identificación, seguimiento y control de condiciones generales de salud.	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	xxxxxxxxxx
Atenciones correspondientes al **grupo de la Ruta Materno Perinatal Humanizada** prestadas en su nivel de atención.	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención	xxxxxxxxxx
Atenciones correspondientes al grupo de la Ruta de Enfermedades Crónicas y Condiciones de Riesgo, relacionadas con actividades de promoción, prevención, control y	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención	xxxxxxxxxx

seguimiento clínico inicial de patologías prevalentes en el primer nivel de atención.		
Atenciones correspondientes al **grupo priorizado de paciente oncológico** prestadas en el nivel básico de atención.	Dentro de las 48 horas siguientes a la atención	xxxxxxxxxx

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	dequi.upres-rco@policia.gov.co jefe Martha como líder de rutas		Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS
Solicitud de autorización	dequi.upres-rco@policia.gov.co		Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRA-REFERENCIA Y AUTORIZACIONES

PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LAS ATENCIONES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN

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

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones

en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

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

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

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

GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIAS SIN EGRESO HOSPITALARIO (PARA LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES O CONTRATOS QUE CONTENGAN ATENCIÓN DE URGENCIAS).

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

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

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

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

- 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 Y EN CASO DE POBLACIONES DE ESPECIAL PROTECCIÓN

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).

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

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

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

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

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

GESTIÓN EN EL PROCESO DE REFERENCIA

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

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

• En urgencias: máximo dos (2) horas
• En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
• En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

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

GESTIÓN EN EL PROCESO DE CONTRARREFERENCIA

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

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

VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS

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

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

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

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SERVICIOS DE SALUD ELECTIVOS

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

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

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

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

La Gestión del Riesgo Técnico establece los lineamientos operativos y clínicos para la contratación de servicios de baja complejidad en los hospitales municipales. Su propósito es estandarizar la atención, mitigar los riesgos asociados a la prestación y garantizar el cumplimiento normativo exigido por las autoridades sanitarias nacionales.

1. Obligatoriedad y Aplicación de Guías y Protocolos Clínicos

En desarrollo del presente acuerdo de voluntades, **EL CONTRATISTA** se compromete a adoptar, implementar y aplicar de manera estricta los protocolos y Guías de Práctica Clínica (GPC) establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).
La aplicación de estos instrumentos es de carácter obligatorio para estandarizar los procesos de atención, disminuir la variabilidad injustificada y mejorar los resultados en salud de la población asignada.

2. Marco Normativo y Protocolos Exigidos

EL CONTRATISTA deberá garantizar la ejecución de su portafolio de baja complejidad bajo el marco de las siguientes directrices técnico-científicas:

- **Guías de Práctica Clínica (GPC) del Ministerio de Salud:** Aplicación de las GPC priorizadas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), las cuales incluyen el manejo de enfermedades crónicas, materno-perinatales, infecciosas y salud mental.

- **Protocolos de Vigilancia en Salud Pública del INS:** Cumplimiento de los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para la notificación, manejo y reporte oportuno de eventos de interés en salud pública.

- **Sistema Único de Habilitación (SUH):** Adopción de los estándares de procesos prioritarios, historia clínica y seguridad del paciente estipulados en la normatividad vigente de habilitación (Resolución 3100 de 2019 o norma que la modifique/sustituya)

- **Gestión del Riesgo de Desastres:** Activación y cumplimiento del Plan Hospitalario para la Emergencia y Desastre (PHED) y los protocolos de misión médica, garantizando la continuidad de la prestación ante contingencias.

En el contexto de la salud en Colombia, se debe estructurar el capítulo de riesgo técnico para baja complejidad como eje central las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Al tratarse de hospitales municipales (Nivel Primario Resolutivo), las RIAS y la Resolución 3280 de 2018 representan la columna vertebral de la operación, el modelo preventivo y la propia lógica de la contratación.

1. Obligatoriedad de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

En desarrollo del objeto contractual, **EL CONTRATISTA** asume la responsabilidad técnica y legal de operar bajo el modelo de **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**, constituyéndose estas en el instrumento operativo de obligatorio cumplimiento para garantizar la integralidad, continuidad y complementariedad de la atención de la población objeto.

Al tratarse de servicios de baja complejidad en el ámbito municipal, **EL CONTRATISTA** se debe comprometer a la ejecución, registro y reporte estricto de las intervenciones individuales y colectivas definidas en las siguientes rutas específicas:

A. Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS)

Establecida mediante la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud. EL CONTRATISTA ejecutará de manera obligatoria las intervenciones por curso de vida encaminadas a la detección temprana y protección específica:

- **Primera infancia e infancia:** Valoración del desarrollo (escala abreviada de desarrollo vigente), salud visual, auditiva y salud bucal.

- **Adolescencia y juventud:** Asesoría en salud sexual y reproductiva, anticoncepción y tamizajes específicos.
- **Adultez y vejez:** Tamizajes de riesgo cardiovascular, metabólico y oncológico (según pertinencia de género y edad para baja complejidad).

B. Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno-Perinatales

Adoptada igualmente bajo la Resolución 3280 de 2018. EL CONTRATISTA garantizará la atención de baja complejidad con cero tolerancias a barreras administrativas, abarcando:

- Atención para la planificación familiar y preconcepcional.
- Control prenatal por profesional de medicina y enfermería calificado.

- Curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
- Atención del parto, puerperio y el cuidado del recién nacido en entornos municipales de baja complejidad.

C. Rutas Integrales de Atención en Salud para Eventos Específicos (RIAS por Grupo de Riesgo)

EL CONTRATISTA aplicará las intervenciones del componente primario para el diagnóstico oportuno, estabilización y canalización de los siguientes grupos de riesgo prioritarios:

- **Riesgo Cardiovascular/Metabólico:** Manejo técnico según las guías y rutas para Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2.

- **Enfermedades Infecciosas:** Rutas de manejo para Tuberculosis y Lepra, garantizando la estrategia DOTS/TAES en el municipio.

2. Protocolos de Vigilancia en Salud Pública (INS) vinculados a las RIAS

Para mitigar el riesgo epidemiológico, EL CONTRATISTA acatará de forma estricta los protocolos del Instituto Nacional de Salud (INS) articulados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Es obligatoria la notificación inmediata y el cumplimiento de las fichas epidemiológicas para:

- Mortalidad materna y perinatal (Ruta Materno-Perinatal).
- Bajo peso al nacer y desnutrición aguda en menores de 5 años.
- Violencia de género e intrafamiliar (activación inmediata de la ruta intersectorial).
- Eventos de transmisión sexual, VIH, Sífilis Gestacional y Congénita.

Mecanismos de Seguimiento y Control

Para garantizar el control del riesgo técnico, las partes acuerdan el siguiente esquema de seguimiento:

- Auditoría Concurrente: LA ENTIDAD CONTRATANTE realizará auditorías (PAMEC) para verificar el grado de adherencia a las guías mencionadas.

- Indicadores de Calidad: EL CONTRATISTA deberá reportar los indicadores de gestión del riesgo y seguridad del paciente establecidos por el MSPS, evidenciando acciones para minimizar eventos adversos.

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.

CARACTERIZACION DE LA POBLACION

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 (Ejemplo con estructura tipo momentos de curso de vida):

Relación de la población objeto

CENSO POR MUNICIPIOS ABRIL 2026								
REGION_CODIGO	AREA_USP	MUNICIPIO	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	PPCD	TITULAR	Total general
3	3. QUINDÍO	CAICEDONIA	F	76122	103	20	33	156
3	3. QUINDÍO	CAICEDONIA	M	76122	47	11	103	161
TOTAL					150	31	136	317

CENSO POR CICLO DE VIDA ABIL								
MUNICIPIO	GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	Total general
CAICEDONIA	F	3	10	16	36	56	35	156
CAICEDONIA	M	3	12	20	29	61	36	161
TOTALES		6	22	46	65	117	71	317

Conclusiones Análisis de perfil epidemiológico UPRES Quindío

El análisis integral de la UPRES Quindío evidencia una población adscrita de 12.702 usuarios con una estructura demográfica caracterizada por predominio masculino y una concentración creciente en los cursos de vida de adultez y vejez. La evolución observada entre 2020 y 2025 confirma un proceso sostenido de envejecimiento poblacional, con reducción progresiva en los grupos de primera infancia, infancia y adolescencia, estabilidad relativa del total poblacional y un incremento significativo del grupo de 60 años y más. Esta transformación estructural no solo modifica la composición etaria, sino que redefine el perfil de riesgo sanitario y financiero del Subsistema en la jurisdicción.

Desde la perspectiva epidemiológica, la morbilidad consolidada muestra un patrón consistente con una transición demográfica avanzada, donde predominan las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2, acompañadas de dislipidemias, enfermedad cardiovascular, patologías respiratorias crónicas, trastornos endocrino-metabólicos y condiciones asociadas al envejecimiento. La alta proporción de usuarios hipertensos clasificados en riesgo alto, muy alto y extremadamente alto, junto con la concentración de casos de diabetes en mayores de 60 años, confirma una carga acumulativa de enfermedad que exige seguimiento clínico continuo, control farmacológico sostenido y estrategias estructuradas de modificación de factores de riesgo.

En coherencia con este perfil de morbilidad, el análisis de mortalidad (reclasificación OPS/OMS 6/67) evidencia que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer constituyen las principales causas de defunción, concentrando más de la mitad de los casos registrados, con una tasa bruta estimada de 4,6 muertes por cada 1.000 usuarios para la vigencia analizada. Este comportamiento reafirma la estrecha relación entre el envejecimiento poblacional, la prevalencia de enfermedades crónicas y los desenlaces en salud, consolidando un perfil epidemiológico dominado por patologías degenerativas y eventos prevenibles mediante control oportuno del riesgo.

Adicionalmente, la distribución territorial de la población, con concentración mayoritaria en Armenia y presencia en municipios del Quindío y norte del Valle del Cauca, junto con los tiempos de desplazamiento hacia los ESPRI ubicados en Armenia, Calarcá y Sevilla, refuerza la importancia de la planeación basada en accesibilidad geográfica, optimización de la red prestadora y articulación eficiente con los prestadores externos contratados. Esta regionalización operativa constituye un elemento clave para garantizar oportunidad en la atención, continuidad del cuidado y uso racional de los recursos.

En términos estratégicos, la UPRES Quindío enfrenta un escenario donde la sostenibilidad del Subsistema depende fundamentalmente de la consolidación de un modelo preventivo y anticipatorio, centrado en la gestión integral del riesgo. La implementación de la Ruta Cardio-Cerebro-Vascular y Metabólica, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud del SSPN (MATIS), liderada por el Grupo de Gestión del Riesgo en Salud, se configura como eje estructurante para mitigar la progresión de las enfermedades crónicas, reducir la ocurrencia de complicaciones mayores y contener el impacto financiero asociado a patologías de alto costo.

De manera complementaria, resulta indispensable fortalecer la integración entre análisis epidemiológico, planeación financiera prospectiva y toma de decisiones basada en datos, de modo que la asignación de recursos responda a la realidad demográfica y clínica identificada. La transición demográfica en curso anticipa un aumento progresivo en la demanda de servicios especializados, medicamentos de uso crónico, procedimientos diagnósticos y manejo de complicaciones, lo que exige un enfoque sistemático de eficiencia, seguimiento de cohortes y evaluación permanente de resultados en salud.

En síntesis, la caracterización poblacional, el análisis de morbilidad y la estructura de mortalidad de la UPRES Quindío convergen en un mismo escenario: una población predominantemente adulta y envejecida, con alta carga de enfermedad crónica y riesgo cardiovascular significativo, que demanda intervenciones sostenidas, articuladas y técnicamente orientadas. El Análisis de Situación en Salud (ASIS) y la integración de esta información con la nota técnica institucional, constituye un instrumento fundamental para la planificación estratégica, la priorización de intervenciones y la garantía de una atención integral, oportuna y costo-efectiva para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en esta jurisdicción.

CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

Diagnóstico A	**Diagnóstico B**	**Diagnóstico C**
HIPOXIA CEREBRAL TISULAR	EMBOLIA PULMONAR AGUDA	SECUELAS DE PARALISIS CEREBRAL
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	NEUMONÍA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	DERRAME PLEURAL PARANEOPLASICO	CA CERVIX ESTADIO IV CON METASTASIS A PULMON
PARO CARDIORESPIRATORIO	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA METASTASICO
NEUMONIA ASPIRATIVA	DEMENCIA ASOCIADA ENFERMEDAD DE PARKINSON	ESTADO POSTRACIONAL CRONICO
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO	INFECCION DE VIAS URINARIAS BACTERIANA	MEDULOBLASTOMA
INSUFICIENCIA VENTILATORIA AGUDA	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	FALLA CARDIACA AGUDA
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
HIPOXIA TISULAR	PARO RESPIRATORIO	FALLA RENAL REAGUDIZADA
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	INSUFICIENCIA CARDIACA
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	HIPERTENSION ARTERIAL	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
CHOQUE SEPTICO	SEPSIS DE ORIGEN URINARIO	INFECCION DE VIAS URINARIAS
HIPOXEMIA SEVERA	FALLA RESPIRATORIA AGUDA	CANCER DE COLON METASTASICO
PARO CARDIORESPIRATORIO	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA
HIPERTESIÓN ENDOCRANEANA	INFARTO CEREBAL HEMISFERICO IZQUIERDO COMPLETO Y PARCIAL DERECHO	TROMBOSIS DE ARTERIA BASILAR Y VERTEBRAL

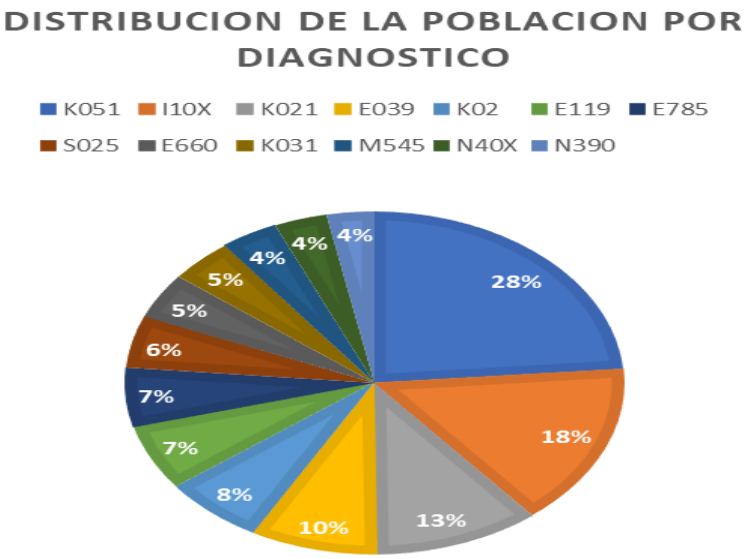
Diagnóstico A	Diagnóstico B	Diagnóstico C
CHOQUE SEPTICO DE PRESUNTO ORIGEN GASTROINTESTINAL	GASTROENTERITIS PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	PANCITOPENIA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA O CHOQUE SÉPTICO	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO O SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	
PARO CARDIORESPIRATORIO	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
SHOCK SEPTICO	SEPTICEMIA	BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVOS
CHOQUE CARDIOGENICO	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	HIPERTENSION ARTERIAL
CHOQUE.	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I.	NEUMONIA BACTERIANA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.
HIPOXIA CEREBRAL	FALLA VENTILATORIA	DERRAME PLEURAL MASIVO

Las enfermedades asociadas a eventos cardiovasculares se han constituido en la principal causa de mortalidad en la región, contribuyendo con el 24.1% de los fallecimientos en la Región 3. Así mismo, la mortalidad por cáncer de diferentes tipos, las neumonías y las enfermedades asociadas al riesgo cardiovascular llevan al equipo a fortalecer las acciones que mejoren el control de las patologías, la detección temprana de las mismas y el diagnóstico e intervención oportuna, con el fin de mitigar el daño a nivel del individuo y la familia.

Las rutas de atención relacionadas con las patologías en mención llevan a la necesidad de evaluaciones periódicas por el grupo que interviene en la gestión del riesgo primario, secundario o terciario, con el fin de mitigar el impacto en la prestación de los servicios de salud y contribuir con la calidad de vida de los usuarios

ANALISIS DE LA DEMANDA DE SERVICIOS

ANALISIS DE LA MORBILIDAD



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

DIA CODIGO	DIA DESCRIPCION	% TOTAL PACIENTE	PACIENTES
K051	GINGIVITIS CRONICA	28,09%	3303
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	18,6%	2384

K021	CARIES DE LA DENTINA	12,68%	1491
E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	9,81%	1154
K02	CARIES DENTAL	7,79%	916
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	7,34%	863
E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	6,62%	778
S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	5,83%	685
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	5,12%	602
K031	ABRASION DE LOS DIENTES	4,91%	577
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	4,41%	519
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	4,05%	476
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	3,64%	428

La distribución de la población atendida evidencia una alta concentración de diagnósticos odontológicos y de enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual orienta de manera clara las prioridades en la planeación y organización de los servicios de salud.

El diagnóstico con mayor prevalencia corresponde a la gingivitis crónica (K051), que representa el 28,09% del total de pacientes (3.303 casos). Este comportamiento refleja una alta demanda de servicios de salud oral, particularmente en actividades de prevención, control y tratamiento periodontal. No obstante, es importante precisar que esta alta proporción se explica, en parte, por la dinámica propia de la atención odontológica, en la cual durante un mismo episodio asistencial se realizan varios procedimientos en periodos cortos de tiempo, lo que incrementa el registro y uso de diagnósticos CIE-10 asociados a patologías de la cavidad oral. Si bien esta situación debe ser atendida desde un enfoque preventivo, no necesariamente representa la mayor carga de enfermedad crónica sistémica.

En segundo lugar, se encuentra la hipertensión arterial esencial (I10X), con el 18,29% del total de pacientes (2.150 casos), consolidándose como una de las patologías crónicas de mayor impacto en la población atendida. Su relevancia se acentúa al considerar la pirámide poblacional y el índice de vejez, los cuales evidencian un envejecimiento progresivo de la población, haciendo prioritaria la atención, el seguimiento continuo, el control farmacológico y la implementación de estrategias de promoción y prevención orientadas al control de esta enfermedad.

Las patologías odontológicas continúan ocupando un lugar significativo en la demanda de servicios, dado que la caries de la dentina (K021) y la caries dental (K02), en conjunto, representan más del 20% de los diagnósticos, reafirmando que las enfermedades de la cavidad oral siguen siendo una de las principales causas de consulta.

Dentro de las enfermedades metabólicas y crónicas no transmisibles, se destacan:

- Hipotiroidismo no especificado (E039) con 9,81% (1.154 pacientes).
- Diabetes mellitus no insulinodependiente (E119) con 7,34% (863 pacientes).
- Hiperlipidemia no especificada (E785) con 6,62% (778 pacientes).
- Obesidad debida a exceso de calorías (E660) con 5,12% (602 pacientes).

Estos diagnósticos reflejan una importante carga de patologías crónicas, estrechamente relacionadas con factores de riesgo modificables, lo que resalta la necesidad de fortalecer programas integrales de control, seguimiento clínico y educación en estilos de vida saludables, así como procesos efectivos de inducción a la demanda.

Otros diagnósticos relevantes incluyen la fractura de los dientes (S025) con 5,83%, posiblemente asociada a trauma o a deficiencias en salud oral; el lumbago no especificado (M545) con 4,41%, como indicador de afectaciones musculoesqueléticas frecuentes; y patologías del sistema genitourinario como la hiperplasia

de la próstata (N40X) y la infección de vías urinarias (N390), las cuales reflejan necesidades específicas de atención en la población adulta.

En conjunto, el perfil epidemiológico descrito evidencia una población con alta demanda de atención por enfermedades crónicas y patologías odontológicas, lo que exige un enfoque integral orientado a la prevención, el control oportuno, el seguimiento continuo y la adecuada planificación de los servicios de salud, priorizando aquellas condiciones de mayor impacto en la población envejecida, como la hipertensión arterial.

Análisis de Morbilidad según Momento curso de vida UPRES Quindío 2025

ATENCIONES MOMENTO CURSO DE VIDA - QUINDÍO 2025			
Curso de vida	**No. Atenciones**	**%**	**Usuarios**
Primera infancia (0 - 5 años)	4.493	3,2	537
Infancia (6 - 11 años)	7.026	5,1	933
Adolescencia (12 - 17 años)	6.160	4,4	956
Juventud (18 - 28 años)	12.472	9,0	1.746
Adultez (29 - 59 años)	55.688	40,0	4.906
Vejez (60 y más años)	53.261	38,3	3.016
Total	**139.100**	**100**	**11.758**

Fuente: Tableau

Teniendo en cuenta el número de atenciones registradas a través del SISAP y consolidadas mediante el aplicativo Tableau, se evidencia que el momento curso de vida más representativo frente al número de atenciones en salud es la Adultez con el 40% de las atenciones (55.688 atenciones en 2025 realizadas en 4.906 usuarios), en segundo lugar se evidencia vejez con el 38,3% de las atenciones (53.261 atenciones en 3.016 usuarios), en contraposición con primera infancia que representa el 3,2% de las atenciones (4.493 atenciones en 537 usuarios).

PREVALENCIAS DE PRINCIPALES PATOLOGÍAS NO TRANSMISIBLES

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DEPARTAMENTO	CASOS HTA	POBLACION	PREVALENCIA DIABETES	RIESGO
Quindío	2384	12753	1869,36	ALTO

Quindío	a. Riesgo bajo		b. Riesgo Moderado		c. Riesgo Alto		d. Riesgo Muy Alto		e. Riesgo Extremadamente alto		Total general
	casos	peso %	casos	peso %	casos	peso %	casos	peso %	casos	peso %	
	187	8	408	17	817	34	485	20	487	20	2384

DIABETES

	MENOR DE 5	6 A 17 AÑOS	18 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	60 Y MAS	TOTAL GENERAL
Quindío		2	4	251	797	1054

DISTRIBUCION POR CURSO DE VIDA

DEPARTAMENTO	CASOS DIABETES	POBLACION	PREVALENCIA DIABETES	RIESGO
Quindío	1054	12753	8,26	MODERADO

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CURSO DE VIDA

MOMENTO CURSO DE VIDA - PRIMERA INFANCIA:

Es importante mencionar que en primera infancia los 3 primeros diagnósticos más frecuentes son administrativos (que para efectos del presente análisis de morbilidad no son tenidos en cuenta), sin embargo los CIE-10 utilizados en el registro de estas atenciones corresponden a: 1. CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO (1.214 atenciones en 419 usuarios), 2. PERSONAL EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS NO ESPECIFICADAS (664 atenciones en 340 usuarios), 3. PACIENTE SANO (265 atenciones en 191 usuarios).

Las principales causas de morbilidad en niños de hasta 5 años para la UPRES Quindío incluyen alteraciones del desarrollo del habla y del lenguaje, asma, perturbación de la actividad y de la atención caries, gingivitis, las infecciones respiratorias agudas (IRA), autismo y procesos alérgicos, llama la atención la creciente proporción de patologías relacionadas con el neurodesarrollo en este momento curso de vida para la población de usuarios.

DIAGNOSTICO CIE 10	
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	216
ASMA NO ESPECIFICADO	103
PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	99
RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	65
GINGIVITIS CRONICA	55
CARIES DENTAL	53
CARIES DE LA DENTINA	50
AUTISMO EN LA NIÑEZ	33
ALERGIA NO ESPECIFICADA	31
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	28

Fuente TABLEU octubre 2025

Las principales causas de morbilidad en niños de hasta 5 años para la UPRES Quindío incluyen alteraciones del desarrollo, caries, gingivitis y principalmente las infecciones respiratorias agudas (IRA) y las enfermedades diarreicas (EDA) cuando se consolidan todos los diagnósticos relacionados. Se encuentra una diferencia importante con el perfil de todo el departamento ya que por las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios del subsistema no se incluye también la desnutrición (DNT) que es relevante para la morbilidad general del Departamento.

Estas enfermedades tienen una mayor concentración en menores de un año, en los infantes masculinos. En comparación con los años previos, se ha observado una reducción en la mortalidad por estas causas lo que se evidencia también en el nivel nacional, aunque existen desafíos persistentes.

Análisis por causa

Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica (EDA) y Desnutrición (DNT): Estas tres son las causas más frecuentes de morbilidad y, por ende, de mortalidad, especialmente en la población menor de un año.

Trastornos respiratorios y del período perinatal: En el grupo menor de un año, se observan otras causas importantes, como las dificultades respiratorias y los trastornos que se originan durante el período perinatal (como la asfixia y la prematuridad).

Contexto socioeconómico: En los usuarios el subsistema este puede ser un factor protector ya que, en el marco general, los niños en zonas rurales dispersas, con madres sin escolaridad, que pertenecen a la etnia "otra" o indígena, con aseguramiento en el régimen subsidiado, y de estratos socioeconómicos bajos, presentan una mayor morbilidad y mortalidad.

MOMENTO CURSO DE VIDA - INFANCIA:

En el momento curso de vida infancia llama la atención la presencia de patologías como perturbación de la actividad y la atención, otros trastornos de las habilidades escolares y problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados como diagnósticos que se encuentran dentro de las principales 10 causas de atención, por su parte los diagnósticos derivados de atenciones odontológicas tienen una gran representatividad al igual que las patologías respiratorias como asma y rinofaringitis alérgica como condiciones derivadas probablemente de infecciones respiratorias agudas en la primera infancia que se manifiestan posteriormente como secuelas en forma de este tipo de condiciones de base alérgica y respiratoria.

PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	538
CARIES DE LA DENTINA	269
GINGIVITIS CRONICA	212
OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	187
CARIES DENTAL	178
ASMA NO ESPECIFICADO	147
RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	134
RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	103
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADO	82
ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	71
DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	63

Fuente TABLEU octubre 2025

Análisis General de la Morbilidad en Niños de 6 a 11 Años

Las principales causas de morbilidad en la población escolar generalmente se relacionan con:

- Enfermedades Respiratorias Agudas (IRA): Siguen siendo una de las causas más frecuentes de consulta externa en este grupo de edad, con marcados picos durante el periodo de lluvias.
- Problemas de Salud Oral: Caries y otras afecciones dentales son prevalentes en la edad escolar.
- Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Parasitosis Intestinales: Estas patologías son comunes en la infancia, y están relacionadas con el inicio de la etapa escolar que expone al infante a los microorganismos del entorno, un adieta no controlada y a una baja adherencia a técnicas adecuadas y suficientes de lavado de alimentos y de las manos en los entornos diferentes al hogar.

La falta de acceso a agua potable y condiciones sanitarias adecuadas pueden contribuir a estas enfermedades en el resultado de la población general pero no se encuentran beneficiarios del subsistema en zonas con estos problemas.

- Enfermedades de la Piel: Las infecciones cutáneas también son comunes.
- Problemas Nutricionales: Tanto la desnutrición como la obesidad son problemas de salud pública relevantes en la población escolar colombiana, con implicaciones a largo plazo para la salud.

Trastornos Detectados en Tamizajes de Agudeza Visual y Auditiva

Los tamizajes en la edad escolar son cruciales para la detección temprana de alteraciones que pueden afectar el desarrollo y el aprendizaje.

- **Trastornos Visuales:** Los defectos de refracción (como astigmatismo, miopía e hipermetropía) son los hallazgos más frecuentes en los tamizajes visuales. La mayoría de estos niños no han recibido una valoración oftalmológica previa, lo cual resalta la importancia de estos tamizajes. La agudeza visual alcanza su madurez completa entre los 5 años y la mitad de la adolescencia, haciendo esta edad ideal para la detección.

- **Trastornos Auditivos:** Aunque menos datos específicos fueron localizados, los problemas de audición (desde hipoacusias leves hasta moderadas) pueden estar presentes y, si no se detectan, impactan significativamente en el rendimiento escolar y el desarrollo social.

Trastornos que se Manifiestan al Inicio de la Edad Escolar

Más allá de las enfermedades físicas, el inicio de la edad escolar es un período crítico para la manifestación de trastornos del neurodesarrollo y la salud mental:

- **Trastornos del Neurodesarrollo:** Condiciones como el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se hacen más evidentes a medida que los niños interactúan en entornos escolares y se espera que cumplan con hitos de desarrollo específicos.

- **Problemas Comportamentales:** Dificultades en el comportamiento y la adaptación social también suelen observarse y pueden requerir intervención temprana

MOMENTO CURSO DE VIDA - ADOLESCENCIA:

En el momento curso de vida adolescencia, la primera causa de atención según los códigos CIE-10 es PACIENTE SANO (564 atenciones en 323 usuarios), como ya se ha mencionado, este tipo de diagnósticos se ha depurado para efectos del presente análisis, sin embargo, es pertinente resaltar este número de atenciones con relación a las estrategias de promoción y mantenimiento de la salud. Teniendo en cuenta la distribución de la morbilidad atendida en este grupo de usuarios, continúa teniendo una gran representatividad los diagnósticos derivados de atenciones en salud oral y se hacen presentes en la morbilidad diagnósticos como el Acné vulgar, la escoliosis, el lumbago, los dolores articulares, al igual que la persistencia dentro de las principales causas de atención de los problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados. En último lugar de frecuencia dentro de estas 10 principales causas se hace evidente la hemorragia vaginal y uterina anormal relacionada con el grupo etario de esta población de usuarios y los trastornos menstruales de la población femenina de este grupo.

ACNE VULGAR	356
GINGIVITIS CRONICA	334
CARIES DE LA DENTINA	106
RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	72
ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA	59

LUMBAGO NO ESPECIFICADO	58
PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUEAFECTAN A LA FAM	55
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADO	46
ASMA NO ESPECIFICADO	45
ESGUINCES Y DESGARROS DEL TOBILLO	42

Fuente TABLEU octubre 2025

El perfil epidemiológico de los adolescentes en la UPRES Quindío se caracteriza por problemas de la piel y/o hormonales, de la cavidad oral, respiratorios, osteomusculares/lesiones no intencionales y de salud mental.
El análisis de los diagnósticos más frecuentes en adolescentes de la UPRES Quindío revela un perfil de morbilidad que mezcla problemas de salud física comunes y prevenibles con importantes factores de riesgo psicosociales y de estilo de vida subyacentes. El patrón sugiere una fuerte interconexión entre la salud física y mental, influenciada por el entorno familiar y los hábitos diarios.

Análisis Epidemiológico

El perfil de salud de los adolescentes de la UPRES Quindío presenta las siguientes características clave:

- Alta Prevalencia de Condiciones Crónicas No Transmisibles y Prevenibles: La salud bucal (gingivitis crónica y caries de la dentina) y las condiciones alérgicas (rinitis y asma no especificado) son problemas de salud crónicos significativos.

  El acné vulgar también es extremadamente común, afectando a un 80% de los adolescentes a nivel regional (departamento del Quindío), con un impacto psicosocial considerable.

- Lesiones Musculoesqueléticas Frecuentes: La escoliosis y el lumbago no especificados, junto con los esguinces y desgarros del tobillo, indican una morbilidad musculoesquelética notable (lesiones no intensioales). Esto podría estar relacionado con diversos factores, como la actividad física intensa, la falta de ejercicio adecuado, la mala postura, o incluso factores ergonómicos en entornos escolares o de ocio.

Problemas de salud mental por su perfil de riesgo se deben priorizar diagnósticos relacionados con la salud mental del adolescente

- **Trastornos mentales:** Incluyen depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental, que son una causa creciente de morbilidad en esta población.

- **Suicidio:** Se relaciona estrechamente con los problemas de salud mental y es una consecuencia trágica de la morbilidad psicológica.

MOMENTO CURSO DE VIDA - JUVENTUD:

Con relación al momento curso de vida juventud, las dos primeras causas de atención según los códigos CIE-10 corresponden a: PACIENTE SANO (1.391 atenciones en 817 usuarios) y PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS NO ESPECIFICADAS (843 atenciones en 490 usuarios), para efectos del presente análisis este tipo de diagnósticos ha sido depurado como se ha mencionado anteriormente. Ahora bien, persisten como principales causas de atención los diagnósticos odontológicos, llama la atención que la segunda causa de atención corresponde a consultas

para supervisión de embarazo de alto riesgo en la población (siendo muy relevante el análisis de esta información desde la ruta materno perinatal humanizada) y pudiéndose correlacionar con trastornos hipertensivos o metabólicos de la gestación. Por otro lado, se evidencian diagnósticos relacionados con trauma (fracturas de dedos de la mano y fracturas de huesos del metatarso), siendo pertinente mencionar que en este momento curso de vida se encuentra en gran medida la población de uniformados que en el contexto del servicio de policía o como causa de accidentes pueden corresponder a la población con mayor riesgo de desarrollar este tipo de patologías al igual que el lumbago (relacionado con causas biomecánicas). Es importante mencionar que el hipotiroidismo para este momento curso de vida se ubica en el 7° lugar en orden de frecuencia, siendo pertinente señalas que se ha evidenciado una tendencia nacional a presentar este diagnóstico en poblaciones cada vez más jóvenes, por su parte el acné persiste dentro de las 10 principales causas de consulta. Con respecto a la epilepsia, llama la atención que se encuentre como dentro de estas principales causas de consulta y requiriendo un análisis a profundidad de sus causas.

GINGIVITIS CRONICA	574
CARIES DE LA DENTINA	366
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	332
TRAUMATISMO DEL PLEXO BRAQUIAL	133
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	125
FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO	106
FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	102
ACNE VULGAR	94
INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	87
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	80

Fuente TABLEU octubre 2025

El análisis del perfil epidemiológico de la población juventud revela un patrón mixto que abarca condiciones relacionadas con el estilo de vida, la salud mental, lesiones traumáticas y trastornos endocrinos. La coexistencia de estas patologías sugiere una transición de enfermedades agudas a crónicas y un impacto significativo de factores sociales y ambientales en la salud de los jóvenes

- **Patologías Relacionadas con el Estilo de Vida y Condiciones Crónicas No Transmisibles**

Gingivitis Crónica y Caries de la Dentina: Estos son problemas de salud bucal altamente prevalentes, que reflejan frecuentemente hábitos de higiene deficientes, alto consumo de azúcares y falta de acceso o uso de atención dental preventiva. Su cronicidad indica que no son casos aislados, sino condiciones mantenidas en el tiempo.

Lumbago No Especificado: Común en jóvenes, a menudo asociado con el sedentarismo, malas posturas (uso prolongado de dispositivos electrónicos, estudio/trabajo de escritorio), falta de actividad física o, por el contrario, sobreesfuerzo físico sin técnica adecuada.

Acné Vulgar: Si bien es una condición dermatológica común en la pubertad y juventud, su persistencia indica factores hormonales, genéticos y de estilo de vida (dieta, estrés) que requieren manejo médico.
Hipotiroidismo No Especificado: La presencia de un trastorno endocrino como el hipotiroidismo sugiere una morbilidad que requiere manejo crónico. Aunque la prevalencia puede ser menor que otras condiciones en este grupo, es relevante ya que, si no se maneja, tiene implicaciones sistémicas a largo plazo.

Lesiones Traumáticas

Traumatismo del Plexo Braquial, Fractura de Hueso del Metatarso y Fractura de Otro Dedo de la Mano: Este grupo de diagnósticos sugiere una alta incidencia de accidentes, lesiones deportivas o violencia interpersonal. Las actividades físicas de riesgo y la falta de medidas de seguridad pueden ser factores contribuyentes importantes, impactando la funcionalidad y calidad de vida.

- **Salud Mental e Infecciones**

Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión: La alta tasa de trastornos de salud mental refleja el estrés psicosocial, la presión académica/laboral, el desempleo y las dinámicas sociales que afectan a la juventud. Es una de las morbilidades más críticas, con un impacto significativo en todas las áreas de la vida del joven.

Infección de Vías Urinarias Sitio No Especificado: Estas infecciones son comunes, especialmente en mujeres jóvenes, y pueden estar relacionadas con prácticas de higiene, actividad sexual y, en ocasiones, factores anatómicos o sistémicos.

Conclusiones del Perfil

El perfil epidemiológico de esta población joven se caracteriza por:

- Dualidad de Morbilidad: Una mezcla de condiciones prevenibles relacionadas con el comportamiento (caries, gingivitis, lumbago) y problemas de salud mental de creciente importancia.
- Impacto del Entorno: Influencia clara de factores sociales (desempleo, estrés) y conductuales (dieta, higiene, actividad física, seguridad).
- Cronicidad Emergente: Muchos de estos diagnósticos, si bien se inician en la juventud, tienen potencial de cronicidad (gingivitis, hipotiroidismo, lumbago, trastornos mentales) y requieren intervención temprana.
- Vulnerabilidad a Traumatismos: Las lesiones accidentales son una causa significativa de morbilidad, lo que indica la necesidad de programas de prevención de accidentes

MOMENTO CURSO DE VIDA - ADULTEZ:

Como se ha mencionado anteriormente, el momento curso de vida adultez, es el grupo en el que se registra el mayor número de atenciones en salud en la UPRES Quindío para el 2025 (55.688 atenciones realizadas en 4.906 usuarios). Siendo muy relevante que para este grupo de usuarios la Hipertensión Arterial represente la principal causa de atención (2.964 atenciones realizadas en 668 usuarios), así mismo otras patologías crónicas no transmisibles como el Hipotiroidismo (3° causa de atención), la Hiperlipidemia (6° causa de atención) y la Diabetes Mellitus Tipo 2 no insulinodependiente (8° causa) se incluyen dentro del grupo de patologías que representan el mayor número de atenciones, adicionalmente se evidencia como estas patologías representan mayor impacto entre un momento curso de vida a otro, tal es el caso del hipotiroidismo (7° causa para el momento curso de vida juventud y 3° causa en la adultez. Lo anterior refleja la necesidad de abordaje integral propio de las actividades de implementación de la Ruta Cardio Cerebrovascular y Metabólica de la unidad, con el propósito de establecer estrategias de detección temprana y protección específica de los usuarios con estos diagnósticos al igual que estrategia de promoción y mantenimiento en los usuarios identificados como sanos. Dentro de estas principales causas de atención, persisten los diagnósticos derivados de atenciones en salud oral y trastornos biomecánicos o articulares.

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2419
GINGIVITIS CRONICA	1755
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	1380
CARIES DE LA DENTINA	1143
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1102
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	721
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	570
DOLOR EN ARTICULACION	560
ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	463
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	443
OBESIDAD NO ESPECIFICADA	438

Fuente TABLEU octubre 2025

El perfil epidemiológico de la población adulta refleja una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con una fuerte interrelación y factores de riesgo compartidos, lo que representa un desafío significativo para nuestro sistema de salud.

Prevalencia de Multimorbilidad

El perfil se caracteriza por la multimorbilidad, es decir, la coexistencia de múltiples afecciones crónicas en un mismo individuo. La hipertensión, la diabetes tipo 2, la obesidad y la hiperlipidemia son comorbilidades comunes que a menudo ocurren juntas como parte del síndrome metabólico.
Esto amplifica el riesgo cardiovascular y complica el manejo clínico.

Interconexión Fisiopatológica

Existe una relación fisiopatológica clave entre varias de estas condiciones:

Obesidad y Resistencia a la Insulina: La obesidad es un factor de riesgo importante para la diabetes tipo 2, la hipertensión y la hiperlipidemia, impulsando la resistencia a la insulina y la disfunción metabólica.

Trastornos Endocrinos: El hipotiroidismo también puede influir en el metabolismo lipídico y el peso corporal, interactuando con las otras afecciones endocrino-metabólicas.

Inflamación Sistémica: Condiciones como la gingivitis crónica y el dolor articular pueden estar relacionadas con procesos inflamatorios sistémicos subyacentes, que a su vez se asocian con ECNT como la aterosclerosis.

Impacto Integral en la Salud y Calidad de Vida
La carga de enfermedad no se limita al deterioro físico. Estas patologías tienen un impacto sustancial en el funcionamiento psicológico y la calidad de vida.

Salud Mental: La alta prevalencia del trastorno mixto de ansiedad y depresión es una comorbilidad frecuente y crítica en pacientes con enfermedades crónicas, afectando su bienestar emocional y su capacidad para adherirse a los tratamientos.

Salud Osteoarticular y Bucal: El lumbago, el dolor articular, la caries y la gingivitis, si bien pueden parecer menos sistémicas, contribuyen significativamente a la morbilidad general, el dolor crónico y la discapacidad, afectando las actividades diarias.

Factores Sociodemográficos y de Riesgo

Este perfil es típico de poblaciones adultas, con mayor frecuencia en mujeres (posiblemente debido a los estados menopáusicos y climatéricos). Los factores de riesgo comunes (dieta inadecuada, inactividad física, etc.) son determinantes sociales de la salud que requieren un abordaje integral.

La gestión de esta multimorbilidad es compleja y requiere un enfoque de atención primaria coordinado y multidisciplinario, centrado en la prevención, el manejo integral y el autocuidado. El modelo de atención del subsistema de salud de la Policía Nacional, aborda de manera integral y multidisciplinaria la atención en salud de cada individuo y su familia.

MOMENTO CURSO DE VIDA - VEJEZ:

En el momento curso de vida vejez se registraron 53.261 atenciones en 3.016 usuarios en la UPRES Quindío para el 2025 (siendo este el segundo momento curso de vida de mayor representatividad en cuanto al número de atenciones), sin embargo, con relación a las causas de atención, se evidencia que esta población de usuarios representa el grupo con mayor carga de enfermedad a causa de patologías crónicas no transmisibles, siendo la Hipertensión Arterial, el hipotiriodismo, la diabetes mellitus tipo 2 (no insulinodependiente e insulinodependiente), la cardiomiopatía isquémica, la hiperlipidemia y la Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica las patologías más representativas y con mayor correlación con la mortalidad a mediano y largo plazo en estos usuarios. Por su parte la hiperplasia prostática benigna también representa una condición crónica con una afectación variable en la calidad de vida de los hombres que se encuentran dentro de este grupo.

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	6044
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	2850
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	2119
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1175
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	794
CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	753
HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	705
GINGIVITIS CRONICA	658
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	644
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	443

Fuente TABLEU octubre 2025

El perfil epidemiológico de la población de la vejez revela un panorama complejo dominado por las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y la multimorbilidad.

Prevalencia de Multimorbilidad

El rasgo más distintivo es la presencia de múltiples patologías simultáneas en un mismo individuo. Esta multimorbilidad es la norma, no la excepción, en la población geriátrica. La interacción entre estas

enfermedades y sus respectivos tratamientos (polifarmacia) es un desafío clínico y de salud pública fundamental.

Carga Cardiovascular y Metabólica

Existe una alta concentración de factores de riesgo cardiovascular y enfermedades metabólicas:
Hipertensión Esencial e Hiperlipidemia: Son factores de riesgo primarios que, a menudo, coexisten y conducen a la Cardiomiopatía Isquémica.

Diabetes Mellitus (ambos tipos): Un problema de salud pública creciente, que acelera el daño vascular y sistémico, exacerbando la cardiopatía isquémica y potencialmente otras complicaciones no mencionadas como la enfermedad renal.

Interconexión Sistémica de Patologías

- EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad por cardiopatía isquémica y se asocia con otros factores de riesgo cardiovascular como la obesidad y la hipertensión.
- Hipotiroidismo puede afectar el metabolismo lipídico y la función cardíaca, sumándose a la carga cardiovascular.
- Gingivitis Crónica, aunque a menudo subestimada, tiene vínculos sistémicos con la inflamación generalizada y un riesgo potencialmente mayor de eventos cardiovasculares.

Patologías Específicas del Envejecimiento y Género

La Hiperplasia de Próstata es una condición prevalente y esperable en hombres de este grupo etario, que, si bien no es potencialmente mortal, afecta significativamente la calidad de vida.

El Lumbago Inespecífico refleja la alta prevalencia de trastornos musculoesqueléticos y dolor crónico, que impactan la movilidad física y la autonomía.

Implicaciones para la Salud Pública y Gestión Clínica

Prevención Secundaria y Terciaria: El perfil indica una necesidad crítica de prevención secundaria (evitar progresión) y terciaria (minimizar impacto y mejorar calidad de vida).

Uso de Recursos: Esta población genera una alta demanda de servicios de salud, incluyendo atención primaria, medicamentos, y manejo de agudizaciones.

Gestión Integral: El manejo de estos pacientes requiere un enfoque integral y coordinado, centrado en la persona, más que en la enfermedad individual. Las guías de práctica clínica a menudo se centran en una sola patología, lo que plantea desafíos en pacientes multimórbidos.

PRINCIPALES SERVICIOS AUTORIZADOS

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA ANTERIOR CONTRATO

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA

SERVICIO AUTORIZADO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		1			3		4
240200 -DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD					3		3
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	8	1	5	6	10	2	32
890203-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU	2	3	3	3	6		17
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	12	7	3	17	17	4	60
892901 -TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO					3		3
901235 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE					2		2
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	1			2		4
903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA					3		3
907106 -UROANALISIS					3		3
Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 08/05/2026							

De acuerdo con la información del módulo de autorizaciones del contrato vigente, los servicios con mayor frecuencia de uso corresponden a consulta de urgencias por medicina general (60 autorizaciones) y consulta de primera vez por medicina general (32 autorizaciones), con predominio en los cursos de vida de juventud y adultez.

Asimismo, se evidencia una importante utilización de servicios de odontología general y procedimientos de salud oral, especialmente en población adulta, incluyendo obturaciones dentales y detartraje subgingival.

En relación con ayudas diagnósticas, se registran autorizaciones para hemograma, glucosa sérica, uroanálisis y urocultivo, concentradas principalmente en la adultez, así como toma de citología cervicovaginal orientada a actividades de detección temprana.

Por curso de vida, la adultez presenta la mayor frecuencia de utilización de servicios, seguida de juventud y primera infancia, evidenciando predominio de atenciones de consulta médica, urgencias y actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

SERVICIOS	CANTIDAD
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	6
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	1
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	29
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE	1
TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	1
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	1
VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	1

VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	1
VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	4
VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	1
Total, general	**49**

FUENTE: Información suministrada por la oficina de auditoría de cuentas médicas ultimo contrato.

La distribución de los servicios prestados durante el periodo evaluado evidencia un predominio de atenciones asociadas a consulta de urgencias por medicina general, representando la mayor frecuencia de utilización dentro del total de servicios registrados. Asimismo, se identifican atenciones de consulta de primera vez y seguimiento por medicina general, actividades de valoración por enfermería y odontología, así como servicios de apoyo diagnóstico y acciones de promoción y mantenimiento de la salud.

Dentro de las ayudas diagnósticas y de laboratorio se destacan la realización de hemograma, urocultivo, colesterol de alta densidad y toma de muestra cervicovaginal para estudio citológico, orientadas al apoyo clínico, tamizaje y seguimiento de condiciones de salud.

Adicionalmente, se evidencia ejecución de actividades de vacunación, incluyendo biológicos contra fiebre amarilla, influenza, DPT y pentavalente, fortaleciendo las acciones de prevención de enfermedades inmunoprevenibles y protección específica de la población atendida.

En términos generales, el comportamiento de los servicios refleja predominio de atenciones de baja complejidad, manejo ambulatorio, actividades preventivas y apoyo diagnóstico, con mayor concentración en consulta médica general y servicios de urgencias.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

COMPORTAMIENTO MORBILIDAD AÑO 2025

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	Cuenta de DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
Total general	49
EXAMEN MÉDICO GENERAL	7
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	3
GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	3
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2
SÍNCOPE Y COLAPSO	2

FUENTE: Información suministrada por la oficina de auditoría de cuentas médicas, se deja top 5.

El comportamiento de morbilidad registra un total de 49 atenciones para la última contratación, con predominio de diagnósticos asociados a consulta general, actividades de promoción y mantenimiento de la salud y patologías gastrointestinales de manejo ambulatorio.
El principal motivo de atención corresponde a examen médico general, con 7 registros, seguido de control de salud de rutina del niño y gastritis crónica no especificada, con 3 casos cada uno. Asimismo, se identifican diagnósticos relacionados con diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y síncope y colapso, con 2 registros respectivamente.
El perfil epidemiológico evidenciado refleja una mayor frecuencia de atenciones de baja complejidad orientadas a valoración clínica, seguimiento integral y detección temprana de alteraciones en salud, así

como presencia de eventos gastrointestinales y condiciones clínicas que requieren manejo ambulatorio y seguimiento médico.

DEMANDA INSATISFECHA

En el momento no se tiene demanda insatisfecha en la E.S.E. HOSPITAL SANTANDER – CAICEDONIA (VALLE DEL CAUCA), 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 un plan de mejora:

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 como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

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

- Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
- Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

- Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

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

INDICADORES HOSPITALES PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

NOTA: la ruta de reporte de los indicadores será a través del correo del supervisor del contrato en un formato que contenga la semaforización y la ficha técnica.

INDICADOR 1

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

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro 1. 1. Nombre Proporción de satisfacción global	
2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio del hospital Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad

8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 2

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	<3 3 >3 >5

FICHA TECNICA

Indicador Nro. 2. 1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	
2. Descripción	
3. Unidad de medida: Días	
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438/2011, Decreto ley 019 de 2012, res 1552, Res 4678, Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<3 3 >3 >5
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 3

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad del paciente	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 0 1 >1

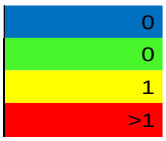
FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 3 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización.	
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	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

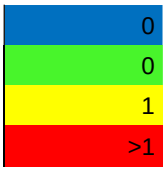
INDICADOR 4

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad del paciente	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias **Denominador**: Total de personas atendidas en urgencias	0 0 1 >1

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 4. 1. Nombre Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	
2. Descripción Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias **Denominador**: Total de personas atendidas en urgencias
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Política de seguridad de paciente. Prácticas Seguras: uso seguro de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 5

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / 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.	

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 5. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 días de estancia	
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.

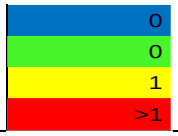
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 >1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	3 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 6

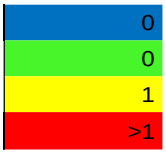
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	0 0 1 >1

FICHA TÉCNICA

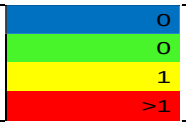
Indicador Nro. 6. 1. Nombre Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	
2. Descripción Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento	
3. Unidad de medida: Por 1000 personas atendidas en urgencias	
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019, y demás disposiciones vigentes. Política de Seguridad de Paciente. Práctica Segura: prácticas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en Pacientes.

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

INDICADOR 7

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

FICHA TECNICA

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

INDICADOR 8

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

Estructura	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	**Numerador**: Número de pacientes 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 % 7% >8% >10%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 8. 1. Nombre Proporción de reingreso de pacientes al servicio de 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**: Número de pacientes 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	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 9

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	**Numerador**: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. **Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	<5 % 7% >8% >10%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 9. 1. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	
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**: Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico. **Denominador:** Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001 y otras disposiciones vigentes Res 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	<5 % 7% >8% >10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 10

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	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	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 10. 1. Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)
2. Descripción: Expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de HTA que han sido estudiados para ERC
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	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011-Ley 715 de 2001, resolución 256 de 2016. Res 3280 de 2019 y otras disposiciones vigentes resolución 3280 de 2019
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

NOTA: se basa en la evaluación funcional y estructural del riñón, utilizando principalmente la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) mediante creatinina sérica y la detección de albuminuria (cociente albúmina/creatinina en orina). Además, se incluyen pruebas de laboratorio (sodio, potasio, glucosa, perfil lipídico) y ecografía renal una vez analizados estos exámenes para evaluar daño estructural.

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL
(SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

INDICADOR 11

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

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro 11 1. Nombre Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral

6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886 de octubre de 2024, y la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% -70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 12

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% -60%

FICHA TECNICA

Indicador Nro 12. 1. Nombre Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior en el Hospital la Misericordia Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% -60%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 13

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	>90% 80% 70% -60%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro 13. 1. Nombre Tasa de Precisión de Facturación	
2. Descripción Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886 de octubre de 2024, y la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 80% 70% -60%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 14

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Proceso	Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia completo	**Numerador**: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contrareferencia y alta de la especialidad para manejo por consulta externa o RIAS. **Denominador**: total usuarios atendidos por la especialidad en el periodo de tiempo.	75% 70%-75% -70% -50%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 14. 1. Nombre Porcentaje de usuarios con proceso de contrareferencia completo	
2. Descripción Un indicador como el "Porcentaje de Usuarios con Proceso de Contrareferencia Completo" mide la efectividad del retorno de pacientes a baja complejidad para atención continua, vital para la integralidad, pues asegura la continuidad asistencial, la adecuada inclusión en Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y programas interdisciplinarios, mejorando la calidad y eficiencia del sistema de salud al evitar reingresos innecesarios y garantizar seguimiento post-atención especializada, enfocándose en el paciente y no solo en el proceso. Busca cuantificar cuántos pacientes, tras recibir atención especializada (alta complejidad), son efectivamente devueltos al nivel primario (baja complejidad) con toda la información y planificación necesaria para su inclusión en programas de manejo crónico y seguimiento por equipos interdisciplinarios.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Total usuarios atendidos en el mes que cuentan con contra referencia y alta de la especialidad para manejo por consulta externa o RIAS. **Denominador**: total usuarios atendidos en el periodo de tiempo.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Proceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que adopta el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)
10. Meta, umbral o rango esperado	75% 70%-75% -70% -50%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 15

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
ESTRUCTURA	Cumplimiento de evaluación adherencia a guías de práctica clínica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	Numerador: Numero de evaluaciones realizadas de acuerdo al plan de trabajo en el periodo. Denominador: (Número total de evaluaciones planeadas en el periodo) X100%	>90% 89-85% 84%- 70% <70%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 15. 1. Nombre Cumplimiento de evaluación adherencia a guías de práctica clínica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción Un Índice de Cumplimiento de evaluación de GPC mide qué tan bien una IPS revisa y evalúa la adherencia a sus GPC según su plan interno, siendo clave para asegurar calidad, seguridad del paciente, cumplimiento normativo y optimización de recursos, permitiendo identificar brechas y mejorar continuamente la atención en salud, en línea con sistemas como el PAMEC o SOGCS en Colombia. Al interior de las organizaciones contribuye a identifica áreas donde las GPC son obsoletos o no se cumplen, previniendo fallos, fomenta la evaluación sistemática, clave para el PAMEC y la calidad total.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Numero de evaluaciones realizadas de acuerdo al plan de trabajo en el periodo. Denominador: (Número total de evaluaciones planeadas en el periodo) X100%
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios), complementada por el Decreto 1072 de 2015 (SG-SST) y Ley 1751 de 2015.
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89-85% 84%- 70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	9%
12. Fecha de creación 05/01/2026	

INDICADOR 16

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO

Estructura	Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	Numerador: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo. Denominador: meta adquisición o actualización o mejoras por medio de TICs de tecnología) *100	>90% 89-85% 84%- 80% <80%

FICHA TÉCNICA

Indicador Nro. 16. 1. Nombre Indicador de actualización tecnológica de acuerdo al plan de trabajo interno de la entidad	
2. Descripción evalúa el grado en que una entidad de salud incorpora y utiliza tecnología para mejorar la calidad, eficiencia y resultados (ej: % de historias clínicas digitalizadas, tiempo de espera reducido con TICs, actualización software, compra equipos). Su importancia radica en asegurar la competitividad, sostenibilidad, mejora de la atención al paciente, optimización de procesos y cumplimiento normativo, alineándose con la estrategia de la institución para tomar decisiones informadas sobre inversión tecnológica.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de equipos o tecnología, actualizaciones o mejoras por medio de TICs en el periodo. Denominador: meta adquisición o actualización de tecnología) *100
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Estructura
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Ley 100 de 1993 (Sistema de Garantía de Calidad), la Política Nacional de Calidad en Salud (PNCS) 2025-2035, la Resolución 2082 de 2014 (Sistema Único de Acreditación, con su eje de Gestión de Tecnología) y la Resolución 1557 de 2023 (sobre el Plan de Gestión de la Calidad), que exigen a las ESEs y EPSs establecer planes de mejora continua, donde la medición de la tecnología es fundamental para la acreditación y la gestión del riesgo. Resolución 3100 de 2019 (Habilitación de servicios y Ley 1751 de 2015
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89-85% 84%- 70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7%
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	**Numerado**r: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias **Denominador:** total facturas validas radicadas en el trimestre	>90% 89% - 80% 79% -70% -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% -60%

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	**Numerado**r: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias **Denominador:** total facturas validas 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 de octubre de 2024, y la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Mayo 2026

FICHA TÉCNICA
INDICADOR NRO 18

1. Nombre	Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción	Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la

	transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** Total facturas radicadas en el trimestre.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Sostenida.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886 de octubre de 2024, y la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5 %
12. Fecha de creación	Mayo 2026

Parágrafo 1 : En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.
El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de la jefatura de la unidad dequi.upres@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 **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,

Señora **MARÍA ANDREA RENGIFO VÉLEZ**
C.C. Nro. 66.751.945 expedida en la Unión Valle del Cauca
Representante Legal **E.S.E. HOSPITAL SANTANDER CAICEDONIA VALLE DEL CAUCA**

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	IJ. Fabio Nelson Torres Leyton	