



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

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.**

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 Bogotá 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, el señor **OSCAR FERNANDO ARROYAVE GARCIA**, identificado con cedula de ciudadanía **Nro. 75.066.213** expedida en Manizales Caldas, quien actúa en calidad de Representante Legal de **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS** identificada con el **NIT 890.801.035-4**, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No. 1 “**DATOS DEL CONTRATO**”, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos:

a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **Contratación Directa**. **SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2.1.2. 1.4. 4 del Decreto 1082 de 2015**. d) Que **EL CONTRATANTE** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 del 30 de julio del 2014 y la resolución 00090 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se registrará 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 088 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 el 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 trasladadas por el contratante. 14. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, 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 adicione **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 allegará 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 presente 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 a 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 Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **26. El CONTRATISTA**, acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente. **27. El CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): \* Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"; \* Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de

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

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

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 indica “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 analizará 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 088 2026. II.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 59126 de fecha 24/08/2026 QUIPU No. 418 del 24/08/2026 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

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS".

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

Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira Risaralda,

21 SEP 2026

CONTRATANTE,

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

CONTRATISTA,

Señor **OSCAR FERNANDO ARROYAVE GARCIA**  
C.C. Nro. 75.066.213 expedida en Manizales Caldas  
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS**

| 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 (E) | IJ. Paola Andrea Silva Vargas      |       |

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo  
Tel. 3164770 ext. 8305 8307  
[deris.rase3-gco@policia.gov.co](mailto:deris.rase3-gco@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

INFORMACIÓN PÚBLICA

### ANEXO Nro. 1 “DATOS DEL CONTRATO”

|                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATO No.</b>                | <b>86-5-20182-26</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CONTRATANTE</b>                 | LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>REPRESENTANTE LEGAL</b>         | Mayor <b>CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>CÉDULA DE CIUDADANÍA No.</b>    | 1.015.397.378 expedida en Bogota D.C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CARGO</b>                       | Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO</b> | 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>CONTRATISTA</b>                 | <p><b>NOMBRE E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS</b><br/> <b>NIT: 890.801.035-4</b><br/> <b>REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR FERNANDO ARROYAVE GARCIA</b><br/> <b>DOC. IDENTIDAD: 75.066.213</b> expedida en Manizales Caldas<br/> <b>CIUDAD NOTIFICACIÓN:</b> Aguadas Caldas<br/> <b>DIRECCIÓN:</b> Carrera 3 No. 16-17<br/> <b>TELÉFONOS: 3105380042- 3145669259</b><br/> <b>E-MAIL:</b> <a href="mailto:contabilidad@hospitaldeaguadas.gov.co">contabilidad@hospitaldeaguadas.gov.co</a>,<br/> <a href="mailto:contactenos@hospitaldeaguadas.gov.co">contactenos@hospitaldeaguadas.gov.co</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CONSIDERANDOS</b>               | Que el presente contrato se deriva del <b>PROCESO PN RASES N°3 CD 088 2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>     | <p>El supervisor del contrato será un integrante de la <b>Unidad Prestadora de Salud Caldas</b>, 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.</p> <p>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 <b>EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES</b> 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.</p> |

Deberá coordinar con el contratista seleccionado la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACIÓN, 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**

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | <p>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.</p> <p><b>I.) Técnicos</b>, 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 cumplimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;</p> <p><b>II.) Financieros o presupuestales</b> tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.</p> <p><b>III.) Administrativos</b> tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y</p> <p><b>IV.) Legales</b>, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.</p> <p>Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.</p> |
| <b>CLAUSULA OBJETO</b>        | <p><b>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>CLAUSULA VALOR</b>         | <p>Por un valor de: <b>SEIS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$6.000.000,00)</b> para la vigencia 2026.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>CLAUSULA FORMA DE PAGO</b> | <p><b>5.1.1. Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)</b></p> <p>Modalidad retrospectiva de pago por evento, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 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.</p> <div style="text-align: center;"> <p><b>Trámite de Expedición y Radicación</b><br/>(Resolución 2275 de 2023)</p> <pre> graph LR     A[Fin de la atención en salud o Prestación de la tecnología: Expedición de Factura] --&gt; B[Hasta 22 Días hábiles Validación UMAN - MSPS y completar Soportes]     B --&gt; C[RADICACIÓN FEV, RIPS Y SOPORTES]     C --&gt; D[Acuse de Recibo automático ERP]     D --&gt; E[Proceso de Auditoría Devolución, Glosas, Respuestas y PAGO]     E --&gt; F[Icono de personas]         </pre> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

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](mailto: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 a la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

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

Los facturadores electrónicos del sector salud deben:

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

### 5.1.3. RADICACION DE CUENTAS

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

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

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

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

a) Información requerida de manera física:

✓ Factura original electrónica.

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

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

✓ Certificación aportes parafiscales de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda

✓ Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.

✓ Certificación bancaria no superior a 30 días.

✓ Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT no superior a 90 días.

✓ Fotocopia cédula representante legal.

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

b) Información requerida de forma magnética en herramientas tecnológicas

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

✓ Las autorizaciones.

✓ Epicrisis.

✓ Resultados de exámenes de apoyo diagnóstico, registro de anestesia, hoja de traslado, formulas médicas entre otros.

✓ RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud).

#### **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS**

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

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

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

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

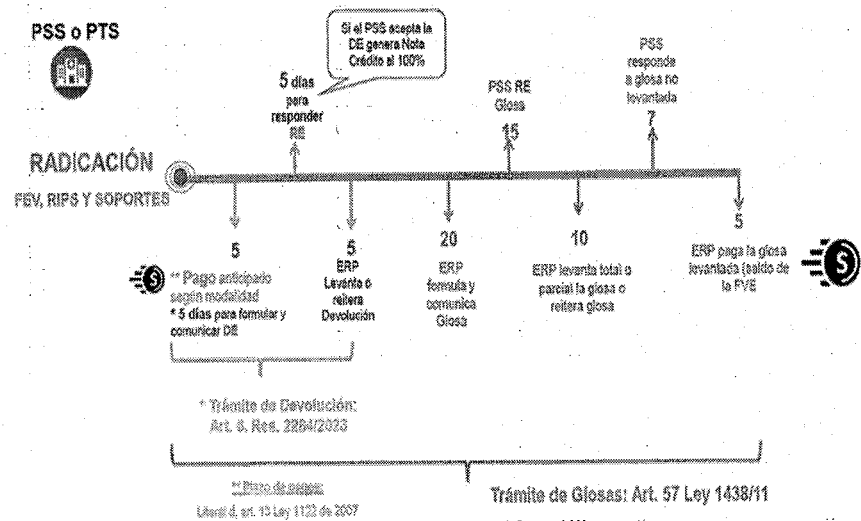
Si cumplidos los quince (15) días hábiles. el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable. tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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

“Una vez vencidos los términos. y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud. bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador. en los términos establecidos por la Ley.

Adicionalmente la guía refiere lo siguiente:

### Tiempos trámite de devoluciones y glosas



### DATOS CUENTA BANCARIA

**NOMBRE BENEFICIARIO:** HOSPITAL SAN JOSE AGUADAS

**CUENTA No:** 643-919082-95

**TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE

**ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA

### CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 59126 de fecha 24/08/2026 QUIPU No. 418 del 24/08/2026** 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS** ubicado en la Carrera 3 No. 16-17.

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

**CLAUSULA  
MONEDA  
CONTRATO**

**DEL** Pesos Colombianos.

**CONTRATANTE,**

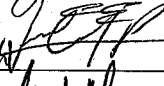
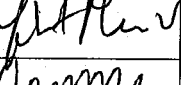
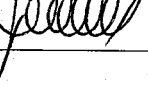


Mayor **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**  
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

**CONTRATISTA,**



Señor **OSCAR FERNANDO ARROYAVE GARCIA**  
C.C. Nro. 75.066.213 expedida en Manizales Caldas  
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS**

| FUNCIONARIO O ASESOR       | DEPENDENCIA                                       | NOMBRE                             | FIRMA                                                                                 |
|----------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ELABORADO POR              | Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3          | SI. José Saín Hernández Guerrero   |  |
| REVISADO PARA FIRMA<br>POR | Abogado Grupo de Contratos RASES N°3              | CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza |  |
| REVISADO PARA FIRMA<br>POR | Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)                | SI Yulieth Liseth Marín Vargas     |  |
| REVISADO PARA FIRMA<br>POR | Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3<br>(E) | IJ. Paola Andrea Silva Vargas      |  |

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo  
Tel. 3164770 ext. 8305 8307  
[deris.rase3-gco@policia.gov.co](mailto:deris.rase3-gco@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

## ANEXO No. 1

### CONDICIONES TÉCNICAS

| NOMBRE SEDE                               | SERVICIO CÓDIGO | NOMBRE SERVICIO                                    | TIPO DE TARIFA                      |
|-------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ESE<br>HOSPITAL<br>SAN JOSE DE<br>AGUADAS | 129             | HOSPITALIZACIÓN ADULTOS                            | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 130             | HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA                         | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 312             | ENFERMERÍA                                         | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 328             | MEDICINA GENERAL                                   | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 334             | ODONTOLOGÍA GENERAL                                | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 344             | PSICOLOGÍA                                         | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 407             | MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL            | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 420             | VACUNACIÓN                                         | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 423             | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                    | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 706             | LABORATORIO CLÍNICO                                | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 712             | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO            | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 714             | SERVICIO FARMACÉUTICO                              | MEDICAMENTOS P C. +<br>35%.         |
|                                           | 739             | FISIOTERAPIA                                       | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 744             | IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES                 | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 748             | RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA                            | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 749             | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 1101            | ATENCIÓN DEL PARTO                                 | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 1102            | URGENCIAS                                          | SOAT UVB VIGENTE                    |
|                                           | 1103            | TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO                      | RESOLUCIÓN NRO 008<br>ENERO 28 2026 |

TARIFA OFERTADA SOAT UVB VIGENTE, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO BAJO RESOLUCIÓN NRO 008 ENERO 28 2026, TARIFA DE MEDICAMENTOS P C. + 35%.

### SERVICIOS Y TARIFAS

| ITEM | CUPS   | NOMBRE DEL SERVICIO                                                            | VALOR SOAT UVB VIGENTE |
|------|--------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1    | 906604 | (EVO) EXAMEN DE MAMA                                                           | \$ 291.972             |
| 2    | 232102 | 36203-1 Obturacion en resina de fotocurado                                     | \$ 66.121              |
| 3    | 903801 | Acido úrico                                                                    | \$ 25.552              |
| 4    | 906270 | ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 COVID-19                                      | \$ 2.180               |
| 5    | 906270 | ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 COVID-19 EXTRAMURAL                           | \$ 3.633               |
| 6    | 906262 | ADULTO VAC CONTRA HEPATITIS B-HIB                                              | \$ 2.180               |
| 7    | 993506 | ADULTO VAC. COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS(ADULTOS)                    | \$ 2.180               |
| 8    | 993120 | ADULTO VAC COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS                                   | \$ 2.180               |
| 9    | 993104 | ADULTO VACUNACION CONTRA INFLUENZA                                             | \$ 2.180               |
| 10   | 890201 | AIEPI C. EXTERNA 2 M A 5 AÑOS                                                  | \$ 54.616              |
| 11   | 890201 | AIEPI CONSULTA EXTERNA O A 2 M                                                 | \$ 54.616              |
| 12   | 901001 | Antibiograma                                                                   | \$ 47.471              |
| 13   | 901001 | ANTIBIOGRAMA GESTANTE                                                          | \$ 47.471              |
| 14   | 906002 | Antiestreptolisinas O* prueba cualitativa                                      | \$ 53.647              |
| 15   | 906002 | Antiestreptolisinas O* prueba cuantitativa                                     | \$ 64.546              |
| 16   | 906610 | Antígeno Especifico de Prostata (PSA)                                          | \$ 236.266             |
| 17   | 906610 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | \$ 253.683             |
| 18   | 997106 | APLICACION 1RA INFANCIA BARNIZ DE FLUOR                                        | \$ 37.420              |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|    |        |                                                                                                    |            |
|----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 19 | 997107 | APLICACION 1RA INFANCIA SELLANTES FOTOCURADO                                                       | \$ 32.818  |
| 20 | 997106 | APLICACION ADOLESCENCIA BARNIZ DE FLUOR                                                            | \$ 37.420  |
| 21 | 997107 | Aplicación de sellantes de fotocurado                                                              | \$ 32.818  |
| 22 | 997106 | APLICACION INFANCIA BARNIZ DE FLUOR                                                                | \$ 37.420  |
| 23 | 997103 | Aplicación tópica fluor en Gel                                                                     | \$ 37.420  |
| 24 | 990201 | ASESORIA PRE Y POS GESTANTE VIH X MEDICO                                                           | \$ 45.170  |
| 25 | 871110 | Aspiración vesical suprapúbica                                                                     | \$ 108.869 |
| 26 | 890301 | Atención médica y de salud oral, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la | \$ 15.622  |
| 27 | 890301 | Atención médica* incluidas las acciones de promoción* prevención y protección. P                   | \$ 29.670  |
| 28 | 890301 | Atención médica, incluidas las acciones de promoción, prevención y protección. Por sesion.         | \$ 29.670  |
| 29 | 901101 | Baciloscopia                                                                                       | \$ 24.220  |
| 30 | 903809 | Bilirrubina directa                                                                                | \$ 15.864  |
| 31 | 903809 | Bilirrubina total                                                                                  | \$ 20.587  |
| 32 | 873111 | Brazo* pierna* rodilla* fémur* hombro* omoplato                                                    | \$ 99.908  |
| 33 | 579401 | Cateterismo vesical                                                                                | \$ 47.471  |
| 34 | 870602 | Cavum faríngeo* cuello y tejidos blandos                                                           | \$ 115.529 |
| 35 | 890203 | CITA ODONTOLOGICA 20 MIN                                                                           | \$ 54.616  |
| 36 | 890203 | CITA ODONTOLOGICA 40 MIN                                                                           | \$ 108.990 |
| 37 | 902042 | Coagulación* tiempo de                                                                             | \$ 22.282  |
| 38 | 872510 | Colecistografía                                                                                    | \$ 192.549 |
| 39 | 903816 | Colesterol HDL                                                                                     | \$ 38.389  |
| 40 | 903816 | COLESTEROL HDL ADULTEZ                                                                             | \$ 38.389  |
| 41 | 903816 | COLESTEROL HDL JUVENTUD                                                                            | \$ 38.389  |
| 42 | 903816 | COLESTEROL HDL VEJEZ                                                                               | \$ 38.389  |
| 43 | 903817 | Colesterol LDL                                                                                     | \$ 45.170  |
| 44 | 903817 | COLESTEROL LDL ADULTEZ                                                                             | \$ 45.170  |
| 45 | 903817 | COLESTEROL LDL JUVENTUD                                                                            | \$ 45.170  |
| 46 | 903817 | COLESTEROL LDL VEJEZ                                                                               | \$ 45.170  |
| 47 | 903818 | Colesterol Total                                                                                   | \$ 46.502  |
| 48 | 903818 | COLESTEROL TOTAL ADULTEZ                                                                           | \$ 46.502  |
| 49 | 903818 | COLESTEROL TOTAL JUVENTUD                                                                          | \$ 46.502  |
| 50 | 903818 | COLESTEROL TOTAL VEJEZ                                                                             | \$ 46.502  |
| 51 | 901101 | Coloración para Baar (Ziehl-Nielsen)                                                               | \$ 26.521  |
| 52 | 702203 | COLPOSCOPIA ADOLESCENCIA                                                                           | \$ 383.012 |
| 53 | 702203 | COLPOSCOPIA ADULTEZ                                                                                | \$ 383.012 |
| 54 | 702203 | COLPOSCOPIA JUVENTUD                                                                               | \$ 383.012 |
| 55 | 702203 | COLPOSCOPIA VEJEZ                                                                                  | \$ 383.012 |
| 56 | 871010 | Columna cervical                                                                                   | \$ 126.550 |
| 57 | 871031 | Columna dorsal o torácica                                                                          | \$ 123.885 |
| 58 | 871040 | Columna lumbosacra                                                                                 | \$ 154.039 |
| 59 | 890201 | Consejería Medico para VIH                                                                         | \$ 54.616  |
| 60 | 890203 | CONSULT 1RA VEZ ADOLESCENCIA X ODONTOLOGIA                                                         | \$ 54.616  |
| 61 | 890211 | Consulta - Fisioterapia                                                                            | \$ 35.119  |
| 62 | 890205 | CONSULTA 1RA VEZ 1ra INFANCIA x ENFERMERIA                                                         | \$ 15.380  |
| 63 | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ - 1ra INFANCIA x MEDICO GENERAL                                                   | \$ 54.616  |
| 64 | 890205 | CONSULTA 1ra VEZ INFANCIA x ENFERMERIA                                                             | \$ 15.380  |
| 65 | 890205 | CONSULTA 1RA VEZ 1RA INFANCIA LACTANCIA X ENFERMERIA                                               | \$ 15.380  |
| 66 | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ 1RA INFANCIA LACTANCIA X MEDICO                                                   | \$ 54.616  |
| 67 | 890203 | CONSULTA 1RA VEZ 1RA INFANCIA ODONTOLOGIA                                                          | \$ 54.616  |
| 68 | 890205 | CONSULTA 1RA VEZ ADOLESCENCIA X ENFERMERIA                                                         | \$ 15.380  |
| 69 | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ ADOLESCENCIA X MEDICO                                                             | \$ 54.616  |
| 70 | 890203 | CONSULTA 1RA VEZ ADULTEZ ODONTOLOGIA                                                               | \$ 54.616  |
| 71 | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ ADULTEZ X MEDICO                                                                  | \$ 54.616  |
| 72 | 890205 | CONSULTA 1RA VEZ GESTANTE X ENFERMERIA                                                             | \$ 15.380  |
| 73 | 890203 | CONSULTA 1RA VEZ GESTANTE X ODONTOLOGIA                                                            | \$ 54.616  |

|     |        |                                                        |           |
|-----|--------|--------------------------------------------------------|-----------|
| 74  | 890201 | CONSULTA 1ra VEZ INFANCIA x MEDICO GENERAL             | \$ 54.616 |
| 75  | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ INFANCIA X ODONTOLOGIA                | \$ 54.616 |
| 76  | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ JUVENTUD x MEDICO                     | \$ 54.616 |
| 77  | 890205 | CONSULTA 1RA VEZ JUVENTUD X ENFERMERIA                 | \$ 15.380 |
| 78  | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ JUVENTUD X ODONTOLOGIA                | \$ 54.616 |
| 79  | 890205 | CONSULTA 1RA VEZ PF ADOLESCENCIA X ENFERMERIA          | \$ 15.380 |
| 80  | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ PF ADOLESCENCIA X MEDICO              | \$ 54.616 |
| 81  | 890205 | CONSULTA 1RA VEZ PF ADULTEZ X ENFERMERIA               | \$ 15.380 |
| 82  | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ PF ADULTEZ X MEDICO                   | \$ 54.616 |
| 83  | 890205 | CONSULTA 1RA VEZ PF JUVENTUD X ENFERMERIA              | \$ 15.380 |
| 84  | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ PF JUVENTUD X MEDICO                  | \$ 54.616 |
| 85  | 890205 | CONSULTA 1RA VEZ PF VEJEZ X ENFERMERIA                 | \$ 15.380 |
| 86  | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ PF VEJEZ X MEDICO                     | \$ 54.616 |
| 87  | 890203 | CONSULTA 1RA VEZ VEJEZ ODONTOLOGIA                     | \$ 54.616 |
| 88  | 890201 | CONSULTA 1RA VEZ VEJEZ X MEDICO                        | \$ 54.616 |
| 89  | 890202 | Consulta ambulatoria de medicina especializada         | \$ 79.078 |
| 90  | 890201 | Consulta ambulatoria de medicina general               | \$ 54.616 |
| 91  | 890203 | CONSULTA CONTROL GESTANTE X ODONTOLOGIA                | \$ 44.807 |
| 92  | 890203 | CONSULTA CONTROL PF VEJEZ X MEDICO                     | \$ 44.807 |
| 93  | 890305 | CONSULTA CONTROL 1RA INFANCIA LACTANCIA X ENFERMERIA   | \$ 11.868 |
| 94  | 890301 | CONSULTA CONTROL 1RA INFANCIA LACTANCIA X MEDICO       | \$ 44.807 |
| 95  | 890303 | CONSULTA CONTROL 1RA INFANCIA ODONTOLOGIA              | \$ 44.807 |
| 96  | 890305 | CONSULTA CONTROL ADOLESCENCIA X ENFERMERIA             | \$ 11.868 |
| 97  | 890301 | CONSULTA CONTROL ADOLESCENCIA X MEDICO                 | \$ 44.807 |
| 98  | 890302 | CONSULTA CONTROL ADOLESCENCIA X ODONTOLOGIA            | \$ 44.807 |
| 99  | 890302 | CONSULTA CONTROL ADULTEZ ODONTOLOGIA                   | \$ 44.928 |
| 100 | 890301 | CONSULTA CONTROL AL RECIEN NACIDO (72 HORAS - 8 DIAS)  | \$ 44.807 |
| 101 | 890305 | CONSULTA CONTROL GESTANTE X ENFERMERIA                 | \$ 11.868 |
| 102 | 890301 | CONSULTA CONTROL GESTANTE X MEDICO                     | \$ 44.807 |
| 103 | 890302 | CONSULTA CONTROL INFANCIA X ODONTOLOGIA                | \$ 44.807 |
| 104 | 890305 | CONSULTA CONTROL JUVENTUD X ENFERMERIA                 | \$ 11.868 |
| 105 | 890301 | CONSULTA CONTROL JUVENTUD X MEDICO                     | \$ 44.807 |
| 106 | 890302 | CONSULTA CONTROL JUVENTUD X ODONTOLOGIA                | \$ 44.807 |
| 107 | 890305 | CONSULTA CONTROL PF ADOLESCENCIA X ENFERMERIA          | \$ 11.868 |
| 108 | 890301 | CONSULTA CONTROL PF ADOLESCENCIA X MEDICO              | \$ 44.807 |
| 109 | 890305 | CONSULTA CONTROL PF ADULTEZ X ENFERMERIA               | \$ 11.868 |
| 110 | 890301 | CONSULTA CONTROL PF ADULTEZ X MEDICO                   | \$ 44.807 |
| 111 | 890305 | CONSULTA CONTROL PF JUVENTUD X ENFERMERIA              | \$ 11.868 |
| 112 | 890301 | CONSULTA CONTROL PF JUVENTUD X MEDICO                  | \$ 44.807 |
| 113 | 890305 | CONSULTA CONTROL PF VEJEZ X ENFERMERIA                 | \$ 11.868 |
| 114 | 890301 | CONSULTA CONTROL POR MEDICO ( PLANIFICACION MUJERES)   | \$ 44.807 |
| 115 | 890301 | CONSULTA CONTROL POR MEDICO( PLANIFICACION HOMBRES)    | \$ 44.807 |
| 116 | 890301 | CONSULTA CONTROL PUERPERIO                             | \$ 44.807 |
| 117 | 890302 | CONSULTA CONTROL VEJEZ ODONTOLOGIA                     | \$ 44.807 |
| 118 | 890301 | CONSULTA CONTROL VEJEZ X MEDICO                        | \$ 44.807 |
| 119 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL INFANCIA x MEDICO GENERAL          | \$ 44.807 |
| 120 | 890308 | CONSULTA DE CONTROL PSICOLOGIA                         | \$ 44.807 |
| 121 | 890305 | Consulta de Control X enfermeria (AG)                  | \$ 11.868 |
| 122 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL 1RA INFANCIA ~ MEDICO              | \$ 44.807 |
| 123 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL 1ra INFANCIA x ENFERMERIA          | \$ 11.868 |
| 124 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL ADULTEZ X MEDICO                   | \$ 44.807 |
| 125 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL INFANCIA x ENFERMERIA              | \$ 11.868 |
| 126 | 890301 | Consulta de Control o Seguimiento por Medico Gral (AG) | \$ 44.807 |
| 127 | 890305 | CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA GESTANTE            | \$ 11.868 |
| 128 | 890301 | CONSULTA DE CONTROL PRECONCEPCIONAL                    | \$ 44.807 |
| 129 | 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ X MEDICO PROG (AG)             | \$ 54.616 |
| 130 | 890201 | CONSULTA DE PROMOCION Y PREVENCION                     | \$ 54.616 |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|     |        |                                                                                  |            |
|-----|--------|----------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 131 | 890701 | Consulta de urgencias                                                            | \$ 89.977  |
| 132 | 890203 | Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos* dolorosos* hemorrágico | \$ 40.690  |
| 133 | 890201 | CONSULTA INICIAL PRECONCEPCIONAL                                                 | \$ 54.616  |
| 134 | 890201 | Consulta Medica Ambulatoria HTA MEDICO                                           | \$ 54.616  |
| 135 | 890205 | Consulta Medica Ambulatoria Planificación Enfermera                              | \$ 15.380  |
| 136 | 890201 | Consulta Medica Ambulatoria Planificación Médico                                 | \$ 54.616  |
| 137 | 890201 | CONSULTA MEDICO GENERAL - PRIORITARIA                                            | \$ 54.616  |
| 138 | 890201 | CONSULTA PRECONCEPCIONAL                                                         | \$ 54.616  |
| 139 | 890205 | CONSULTA PRIMERA VEZ ENFERMERIA ( PLANIF HOMBRES)                                | \$ 15.380  |
| 140 | 890201 | CONSULTA PRIMERA VEZ GESTANTE X MEDICO                                           | \$ 54.616  |
| 141 | 890201 | CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICO PF                                               | \$ 54.616  |
| 142 | 890208 | CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA                                              | \$ 54.616  |
| 143 | 890208 | CONSULTA PRIMERA VEZ PSICOLOGIA                                                  | \$ 54.616  |
| 144 | 890205 | CONSULTA PRIMERA VEZ X ENFERMERIA ( PLANIFICACION MUJERES)                       | \$ 15.380  |
| 145 | 890208 | Control Ambulatoria HTA Enfermera                                                | \$ 40.723  |
| 146 | 890305 | CONTROL Enfermera Apoyo lactancia entre 2 y 8 mese                               | \$ 11.868  |
| 147 | 890301 | CONTROL Medico Apoyo lactancia entre 2 y 8 mese                                  | \$ 44.807  |
| 148 | 890301 | CONTROL Medico Infancia 6 AÑOS                                                   | \$ 44.807  |
| 149 | 890301 | CONTROL Medico Infancia 8 AÑOS                                                   | \$ 44.807  |
| 150 | 890301 | CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO X MEDICO 1 VEZ                               | \$ 54.616  |
| 151 | 997002 | Control de placa y de cepillado                                                  | \$ 25.552  |
| 152 | 890305 | CONTROL Enfermera Infancia 11 AÑOS                                               | \$ 11.868  |
| 153 | 890305 | CONTROL Enfermera Infancia 7 AÑOS                                                | \$ 11.868  |
| 154 | 890305 | CONTROL Enfermera Infancia 9 AÑOS                                                | \$ 11.868  |
| 155 | 890305 | CONTROL enfermería 18- 23MESES                                                   | \$ 11.868  |
| 156 | 890305 | CONTROL enfermería 30-35MESES                                                    | \$ 11.868  |
| 157 | 890305 | CONTROL enfermería 6-8 MESES                                                     | \$ 11.868  |
| 158 | 890305 | CONTROL enfermería 9-11 MESES                                                    | \$ 11.868  |
| 159 | 890305 | CONTROL enfermería Adolescencia 13 AÑOS                                          | \$ 11.868  |
| 160 | 890305 | CONTROL enfermería Adolescencia 15 AÑOS                                          | \$ 11.868  |
| 161 | 890305 | CONTROL enfermería Adolescencia 17 AÑOS                                          | \$ 11.868  |
| 162 | 890301 | CONTROL Medico 1 MES                                                             | \$ 44.807  |
| 163 | 890301 | CONTROL Medico 12-18 MESES                                                       | \$ 44.807  |
| 164 | 890301 | CONTROL Medico 24-29 MESES                                                       | \$ 44.807  |
| 165 | 890301 | CONTROL Medico 3 AÑOS                                                            | \$ 44.807  |
| 166 | 890301 | CONTROL Medico 4-5 MESES                                                         | \$ 44.807  |
| 167 | 890301 | CONTROL Medico Infancia 10 AÑOS                                                  | \$ 44.807  |
| 168 | 890301 | Control mensual                                                                  | \$ 44.807  |
| 169 | 911010 | Coombs directo                                                                   | \$ 28.337  |
| 170 | 901009 | Coombs indirecto* prueba cualitativa                                             | \$ 16.954  |
| 171 | 901009 | Coombsin directo* prueba cuantitativa                                            | \$ 28.337  |
| 172 | 907002 | Coprológico                                                                      | \$ 15.016  |
| 173 | 907014 | Coprosκόpico (incluye:ph* sangre azucares reductores y parásitos)                | \$ 59.339  |
| 174 | 870001 | Cráneo simple                                                                    | \$ 112.865 |
| 175 | 870001 | Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma          | \$ 157.672 |
| 176 | 903823 | CREATININA EN SUERO ADULTEZ                                                      | \$ 35.119  |
| 177 | 903823 | CREATININA EN SUERO JUVENTUD                                                     | \$ 35.119  |
| 178 | 903823 | CREATININA EN SUERO VEJEZ                                                        | \$ 35.119  |
| 179 | 903895 | CREATININA suero orina y otros                                                   | \$ 21.919  |
| 180 | 902207 | Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma                             | \$ 37.904  |
| 181 | 5DS002 | Curación simple con inmovilización                                               | \$ 80.168  |
| 182 | 242201 | Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada diente)                       | \$ 194.608 |
| 183 | 242201 | Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada diente)                       | \$ 162.880 |
| 184 | 890201 | CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD                             | \$ 10.899  |
| 185 | 903844 | Curva de tolerancia a la glucosa (5 muestras)                                    | \$ 105.115 |
| 186 | 863102 | De ocho ó mas                                                                    | \$ 240.989 |
| 187 | 863102 | De una a tres                                                                    | \$ 80.168  |

|     |        |                                                                                                    |            |
|-----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 188 | 906207 | Dengue ANTICUERPOS Ig G                                                                            | \$ 50.257  |
| 189 | 906208 | Dengue ANTICUERPOS Ig M                                                                            | \$ 50.257  |
| 190 | 906209 | DENGUE ANTIGENOS NS1                                                                               | \$ 176.583 |
| 191 | 5DS002 | DERECHO SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS                                                        | \$ 32.455  |
| 192 | 5DSB01 | DERECHO SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA                                          | \$ 103.056 |
| 193 | 5DS004 | Derechos de sala de yesos                                                                          | \$ 105.599 |
| 194 | 5DS003 | Derechos de sala para suturas                                                                      | \$ 74.961  |
| 195 | 240200 | Detartraje (por cuadrante)                                                                         | \$ 151.981 |
| 196 | 997301 | DETARTRAJE ADOLESCENCIA SUPRAGINGIVAL                                                              | \$ 151.981 |
| 197 | 997301 | DETARTRAJE ADULTEZ SUPRAGINGIVAL                                                                   | \$ 151.981 |
| 198 | 997301 | DETARTRAJE JUVENTUD SUPRAGINGIVAL                                                                  | \$ 151.981 |
| 199 | 997301 | DETARTRAJE VEJEZ SUPRAGINGIVAL                                                                     | \$ 151.981 |
| 200 | 861101 | Drenaje piel y/o tejidos celular subcutáneo* incluye: Absceso superficial* hemat                   | \$ 99.423  |
| 201 | 990212 | EDUC. INDIVIDUAL 1RA INFANCIA HIGIENE ORAL                                                         | \$ 25.552  |
| 202 | 990212 | EDUC. INDIVIDUAL ADOLESCENCIA HIGIENE ORAL                                                         | \$ 25.552  |
| 203 | 990212 | EDUC. INDIVIDUAL ADULTEZ HIGIENE ORAL                                                              | \$ 25.552  |
| 204 | 990212 | EDUC. INDIVIDUAL INFANCIA HIGIENE ORAL                                                             | \$ 25.552  |
| 205 | 990212 | EDUC. INDIVIDUAL JUVENTUD HIGIENE ORAL                                                             | \$ 25.552  |
| 206 | 990212 | EDUC. INDIVIDUAL VEJEZ HIGIENE ORAL                                                                | \$ 25.552  |
| 207 | 990212 | Educación en salud oral y control de riesgo                                                        | \$ 25.552  |
| 208 | 990104 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD* POR ENFERMERÍA                                                          | \$ 40.690  |
| 209 | 990101 | EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD* POR MEDICINA GENERAL                                                    | \$ 40.690  |
| 210 | 990212 | EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PROMOCION HIGIENE SALUD BU                                       | \$ 25.552  |
| 211 | I11405 | EDUCACION Y COMUNICACION EN SALUD PROMOCION LA SALUD VISUAL                                        | \$ 40.690  |
| 212 | I11204 | EDUCACION Y COMUNICACION PARA EL USO EFECTIVO METODOS ANTIC                                        | \$ 40.690  |
| 213 | I11203 | EDUCACION Y COMUNICACION PREVENCIÓN EMBARAZO INFANCIA ADOLES                                       | \$ 40.690  |
| 214 | I11406 | EDUCACION Y COMUNICACION SALUD PROMOCION SALUD AUDITIVA                                            | \$ 40.690  |
| 215 | 895100 | Electrocardiograma                                                                                 | \$ 74.961  |
| 216 | 904508 | Embarazo* prueba cualitativa por (RIA* ELISA o en placa monoclonal)                                | \$ 73.871  |
| 217 | 890205 | ENFERMERA ATENCION DEL JOVEN (ADJ)                                                                 | \$ 15.380  |
| 218 | 230203 | Exodoncia diente temporal                                                                          | \$ 19.618  |
| 219 | 230102 | Exodoncia multirradicular (vía abierta)* con radiografía previa y de contr                         | \$ 42.506  |
| 220 | 230102 | Exodoncia simple de multirradiculares                                                              | \$ 42.506  |
| 221 | 230101 | Exodoncia simple de unirradiculares                                                                | \$ 34.756  |
| 222 | 230101 | Exodoncia unirradicular (vía abierta)* con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX | \$ 34.756  |
| 223 | 906910 | Factor RA* prueba cuantitativa de alta precisión                                                   | \$ 39.721  |
| 224 | 906911 | Factor RA* prueba semicuantitativa                                                                 | \$ 25.068  |
| 225 | A32604 | Flebotomía                                                                                         | \$ 145.199 |
| 226 | 256100 | Frenectomía o freniectomy                                                                          | \$ 122.311 |
| 227 | 901107 | Frotis de Flujo Vaginal                                                                            | \$ 81.137  |
| 228 | 903841 | Glucometrías                                                                                       | \$ 4.360   |
| 229 | 903841 | Glucosa (en suero* LCR* otros fluidos)                                                             | \$ 22.888  |
| 230 | 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA GESTANTE                                                               | \$ 105.115 |
| 231 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO ADULTEZ                                                                           | \$ 22.888  |
| 232 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO GESTANTE                                                                          | \$ 22.888  |
| 233 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO JUVENTUD                                                                          | \$ 22.888  |
| 234 | 903841 | GLUCOSA EN SUERO VEJEZ                                                                             | \$ 22.888  |
| 235 | 903845 | Glucosa pre y post carga o test de Osullivan                                                       | \$ 57.765  |
| 236 | 903845 | GLUCOSA PRE-POST CARGA T O SULLIVAN AG                                                             | \$ 57.765  |
| 237 | 901107 | Gram* tinción y lectura (cualquier muestra)                                                        | \$ 19.618  |
| 238 | 130B02 | Habitación bipersonal                                                                              | \$ 279.499 |
| 239 | 902211 | Hematocrito                                                                                        | \$ 6.903   |
| 240 | 902211 | HEMATOCRITO ADOLESCENCIA                                                                           | \$ 6.903   |
| 241 | 902211 | HEMATOCRITO INFANCIA                                                                               | \$ 6.903   |
| 242 | 911018 | HEMOCLASIFICACION                                                                                  | \$ 20.103  |
| 243 | 901016 | Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH) AG                                                 | \$ 48.440  |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|     |        |                                                                 |            |
|-----|--------|-----------------------------------------------------------------|------------|
| 244 | 901016 | Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH) RN              | \$ 48.440  |
| 245 | 901016 | HEMOCLASIFICACION GESTANTE                                      | \$ 48.440  |
| 246 | 911018 | Hemoclasificación* prueba globular                              | \$ 20.103  |
| 247 | 902213 | HEMOGLOBINA 1RA INFANCIA                                        | \$ 14.169  |
| 248 | 902213 | HEMOGLOBINA ADOLESCENCIA                                        | \$ 14.169  |
| 249 | 903426 | Hemoglobina glicosilada                                         | \$ 83.801  |
| 250 | 902213 | HEMOGLOBINA INFANCIA                                            | \$ 14.169  |
| 251 | 902213 | HEMOGLOBINA Y HTO ADJ                                           | \$ 14.169  |
| 252 | 902213 | Hemoglobina* concentración de                                   | \$ 14.169  |
| 253 | 902207 | HEMOGRAMA COMPLETO AG                                           | \$ 37.904  |
| 254 | 902207 | HEMOGRAMA GESTANTE                                              | \$ 37.904  |
| 255 | 902214 | Hemoparasitos (frotis* gota gruesa)                             | \$ 19.618  |
| 256 | 906223 | Hepatitis B* anticuerpo anti superficial                        | \$ 164.938 |
| 257 | 906225 | Hepatitis C Prueba rapida                                       | \$ 185.283 |
| 258 | 901305 | Hongos* examen directo (KOH)                                    | \$ 21.919  |
| 259 | 904904 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE            | \$ 120.252 |
| 260 | 993104 | INFLUENZA 3 A 5 AÑOS                                            | \$ 8.954   |
| 261 | 993104 | INFLUENZA 55 A 59 AÑOS                                          | \$ 8.954   |
| 262 | 993104 | INFLUENZA 6 A 36 MESES 3ra DOSIS                                | \$ 8.954   |
| 263 | 993104 | INFLUENZA 6 A 54 AÑOS                                           | \$ 8.954   |
| 264 | 993104 | INFLUENZA 60 A 64 AÑOS                                          | \$ 8.954   |
| 265 | 993104 | INFLUENZA 65 y mas años                                         | \$ 8.954   |
| 266 | 993104 | INFLUENZA ADULTO                                                | \$ 8.954   |
| 267 | 993104 | INFLUENZA MENOR DE 1 AÑO 1ra DOSIS                              | \$ 8.954   |
| 268 | 993104 | INFLUENZA MENOR DE 1 AÑO 2ra DOSIS                              | \$ 8.954   |
| 269 | 993104 | INFLUENZA PEDIATRICA                                            | \$ 8.954   |
| 270 | 890201 | INGRESO Medico 12-18 MESES                                      | \$ 54.616  |
| 271 | 890201 | INGRESO Medico 18-23 MESES                                      | \$ 54.616  |
| 272 | 890201 | INGRESO Medico 2-3 MESES                                        | \$ 54.616  |
| 273 | 890201 | INGRESO Medico 24- 29 MESES                                     | \$ 54.616  |
| 274 | 890201 | INGRESO Medico 30-35 MESES                                      | \$ 54.616  |
| 275 | 890201 | INGRESO Medico 4 AÑOS                                           | \$ 54.616  |
| 276 | 890201 | INGRESO Medico 4-5 MESES                                        | \$ 54.616  |
| 277 | 890201 | INGRESO Medico 5 AÑOS                                           | \$ 54.616  |
| 278 | 890201 | INGRESO Medico 6-8MESES                                         | \$ 54.616  |
| 279 | 890201 | INGRESO Medico 9-11MESES                                        | \$ 54.616  |
| 280 | 890201 | INGRESO Medico Adolescencia 14 AÑOS                             | \$ 54.616  |
| 281 | 890201 | INGRESO Medico Adolescencia 16 AÑOS                             | \$ 54.616  |
| 282 | 890201 | INGRESO Medico Adultez ENTRE 29 Y 34 AÑOS                       | \$ 54.616  |
| 283 | 890201 | INGRESO Medico Adultez ENTRE 40 Y 44 AÑOS                       | \$ 54.616  |
| 284 | 890201 | INGRESO Medico Adultez ENTRE 45 Y 49 AÑOS                       | \$ 54.616  |
| 285 | 890201 | INGRESO Medico Adultez ENTRE 50 Y 54 AÑOS                       | \$ 54.616  |
| 286 | 890201 | INGRESO Medico Adultez ENTRE 55 Y 59 AÑOS                       | \$ 48.440  |
| 287 | 890201 | INGRESO MedicoAdolescencia 12 AÑOS                              | \$ 54.616  |
| 288 | 935001 | Inmovilización miembro superior o inferior total o parcial      | \$ 85.981  |
| 289 | 697101 | INSERCIÓN DIU ADOLESCENCIA                                      | \$ 95.427  |
| 290 | 697101 | INSERCIÓN DIU ADULTEZ                                           | \$ 95.427  |
| 291 | 697101 | INSERCIÓN DIU JUVENTUD                                          | \$ 95.427  |
| 292 | 861801 | INSERCIÓN IMPLANTE SUBDERMICO ADOLESCENCIA                      | \$ 343.682 |
| 293 | 861801 | INSERCIÓN IMPLANTE SUBDERMICO ADULTEZ                           | \$ 343.682 |
| 294 | 861801 | INSERCIÓN IMPLANTE SUBDERMICO JUVENTUD                          | \$ 343.682 |
| 295 | 964900 | Instilación vesical                                             | \$ 91.067  |
| 296 | 10B004 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS                 | \$ 208.171 |
| 297 | 753713 | Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación) | \$ 191.580 |
| 298 | 965201 | Lavado de oídos                                                 | \$ 38.389  |
| 299 | 963300 | Lavado gástrico                                                 | \$ 46.502  |
| 300 | 898030 | LECTURA CITOLOGIA ADOLESCENCIA                                  | \$ 22.767  |

|     |        |                                                                                |              |
|-----|--------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 301 | 898030 | LECTURA CITOLOGIA ADULTEZ                                                      | \$ 22.767    |
| 302 | 898030 | LECTURA CITOLOGIA JUVENTUD                                                     | \$ 22.767    |
| 303 | 898030 | LECTURA CITOLOGIA VEJEZ                                                        | \$ 22.767    |
| 304 | 906121 | Leishmania: Microscopio                                                        | \$ 25.552    |
| 305 | 906121 | Leishmaniasis* determinación Ac                                                | \$ 25.552    |
| 306 | 902216 | Leucocitos* recuento diferencial                                               | \$ 10.899    |
| 307 | 902216 | Leucocitos* recuento total                                                     | \$ 8.719     |
| 308 | 873210 | Mano* dedos* puño (muñeca)* codo* pie* clavícula* antebrazo* cuello de pie (to | \$ 77.020    |
| 309 | 903026 | Microalbuminuria                                                               | \$ 69.269    |
| 310 | 897011 | Monitoría fetal anteparto* sesión                                              | \$ 41.053    |
| 311 | 902206 | Morfología globular (serie roja)                                               | \$ 13.684    |
| 312 | 901313 | Mycobacterium IDENTIFICACIÓN                                                   | \$ 154.039   |
| 313 | 901007 | Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD                                          | \$ 302.387   |
| 314 | 901230 | Mycobacterium tuberculosis CULTIVO                                             | \$ 109.838   |
| 315 | 939402 | Nebulizaciones c/u                                                             | \$ 22.888    |
| 316 | 993106 | NEUMOCOCO DE 1 A 2 AÑOS REFUERZO                                               | \$ 8.954     |
| 317 | 993106 | NEUMOCOCO MENOR DE 1 AÑO 1RA DOSIS                                             | \$ 8.954     |
| 318 | 993106 | NEUMOCOCO MENOR DE 1 AÑO 2RA DOSIS                                             | \$ 8.954     |
| 319 | 903856 | Nitrógeno uréico                                                               | \$ 18.286    |
| 320 | 232102 | Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado                     | \$ 32.818    |
| 321 | 232102 | Obturación de una superficie en resina de fotocurado                           | \$ 66.121    |
| 322 | 232103 | Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio        | \$ 24.220    |
| 323 | 232103 | Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio                  | \$ 48.803    |
| 324 | 862701 | Onicectomía una a dos uñas                                                     | \$ 233.101   |
| 325 | 893801 | OXIGENOX3LITROS                                                                | \$ 26        |
| 326 | 893812 | Oximetría de pulso                                                             | \$ 54.616    |
| 327 | 907106 | Parcial de orina* incluido sedimento                                           | \$ 24.220    |
| 328 | 90DS02 | Parto Expontaneo Normal expulsivo                                              | \$ 773.950   |
| 329 | 735301 | Parto Normal Con Episiorrafia                                                  | \$ 2.767.741 |
| 330 | 735301 | Parto Normal Con Episiorrafia (PAQUETE)                                        | \$ 2.767.741 |
| 331 | 735301 | Parto normal incluye episiorrafia y/o perineorrafia                            | \$ 2.767.741 |
| 332 | 960701 | Paso de Sonda Nasogastrica                                                     | \$ 47.471    |
| 333 | 873411 | Pelvis* cadera* articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales                  | \$ 84.770    |
| 334 | 993503 | PENTA 1RA DOSIS DPT-HEPATITIS B-HAEMOPHILUS)                                   | \$ 8.954     |
| 335 | 993503 | PENTA 2RA DOSIS DPT-HEPATITIS B-HAEMOPHILUS)                                   | \$ 8.954     |
| 336 | 993503 | PENTA 3RA DOSIS DPT-HEPATITIS B-HAEMOPHILUS)                                   | \$ 8.954     |
| 337 | 993130 | PENTAVALENTE                                                                   | \$ 8.954     |
| 338 | 881434 | PERFIL BIOFISICO                                                               | \$ 183.709   |
| 339 | 861101 | Piel y tejido celular subcutáneo* en otros sitios no clasificados              | \$ 99.423    |
| 340 | 902221 | Plaquetas* recuento                                                            | \$ 15.501    |
| 341 | 997001 | PROFILAXIS 1RA INFANCIA Y REMOCION PLACA BACTERIANA                            | \$ 37.420    |
| 342 | 997001 | PROFILAXIS ADOLESCENCIA REMOCION PLACA BACTERIANA                              | \$ 37.420    |
| 343 | 997001 | PROFILAXIS ADULTEZ REMOCION PLACA BACTERIANA                                   | \$ 37.420    |
| 344 | 997001 | PROFILAXIS INFANCIA REMOCION PLACA BACTERIANA                                  | \$ 37.420    |
| 345 | 997001 | PROFILAXIS JUVENTUD REMOCION PLACA BACTERIANA                                  | \$ 37.420    |
| 346 | 997001 | PROFILAXIS VEJEZ REMOCION PLACA BACTERIANA                                     | \$ 37.420    |
| 347 | 997001 | PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA VEJEZ                                | \$ 37.420    |
| 348 | 890201 | PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERIA                                      | \$ 40.690    |
| 349 | 890305 | PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA                                      | \$ 40.690    |
| 350 | 906914 | Proteína C reactiva PCR* prueba cuantitativa de alta precisión                 | \$ 77.020    |
| 351 | 906913 | Proteína C reactiva PCR* prueba semicuantitativa                               | \$ 22.888    |
| 352 | 903863 | Proteínas totales* en suero y otros fluidos                                    | \$ 15.501    |
| 353 | 902010 | Protrombina* tiempo PT                                                         | \$ 55.222    |
| 354 | 904508 | PRUEBA DE EMBARAZO ADOLESCENCIA                                                | \$ 30.154    |
| 355 | 904508 | PRUEBA DE EMBARAZO ADULTEZ                                                     | \$ 30.154    |
| 356 | 904508 | PRUEBA DE EMBARAZO JUVENTUD                                                    | \$ 30.154    |
| 357 | 906263 | PRUEBA RAPIDA HEPATITIS C ADULTEZ                                              | \$ 79.587    |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|     |        |                                                                                                     |            |
|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 358 | 906263 | PRUEBA RAPIDA HEPATITIS C VEJEZ                                                                     | \$ 79.587  |
| 359 | 906263 | PRUEBA RAPIDA HEPATITIS B VEJEZ                                                                     | \$ 79.587  |
| 360 | 906249 | PRUEBA RAPIDA PARA VIH GESTANTE                                                                     | \$ 131.151 |
| 361 | 906039 | PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA ADOLESCENCIA                                                              | \$ 24.220  |
| 362 | 906039 | PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA ADULTEZ                                                                   | \$ 24.220  |
| 363 | 906039 | PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA JUVENTUD                                                                  | \$ 24.220  |
| 364 | 906039 | PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA PARA SIFILIS                                                              | \$ 24.220  |
| 365 | 906039 | PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA VEJEZ                                                                     | \$ 24.220  |
| 366 | 906249 | PRUEBA RAPIDA VIH ADOLESCENCIA                                                                      | \$ 142.656 |
| 367 | 906249 | PRUEBA RAPIDA VIH ADULTEZ                                                                           | \$ 142.656 |
| 368 | 906249 | PRUEBA RAPIDA VIH JUVENTUD                                                                          | \$ 142.656 |
| 369 | 906249 | PRUEBA RAPIDA VIH VEJEZ                                                                             | \$ 142.656 |
| 370 | 906611 | PSA (CANCER DE PROSTATA) VEJEZ                                                                      | \$ 253.683 |
| 371 | 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL                                                                             | \$ 44.807  |
| 372 | 872002 | RADIOGRAFIA ABDOMEN                                                                                 | \$ 128.003 |
| 373 | 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO                                                                      | \$ 99.908  |
| 374 | 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR                                                       | \$ 838.496 |
| 375 | 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR                                                                  | \$ 123.885 |
| 376 | 870440 | Radiografías intraorales (oclusales)                                                                | \$ 31.123  |
| 377 | 870460 | Radiografías intraorales (perfil de cara con cefalostato)                                           | \$ 101.966 |
| 378 | 870460 | Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)                                               | \$ 16.954  |
| 379 | 232401 | Reconstrucción de ángulo incisal con resina de fotocurado                                           | \$ 167.481 |
| 380 | 232402 | Reconstrucción tercio incisal con resina de fotocurado                                              | \$ 336.174 |
| 381 | 902223 | Reticulocitos* recuento                                                                             | \$ 24.220  |
| 382 | 906242 | RUBEOLA* ANTICUERPOS IGG                                                                            | \$ 125.944 |
| 383 | 906328 | Salmonella* identificación serológica                                                               | \$ 61.398  |
| 384 | 907009 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL ADULTEZ                                                              | \$ 9.948   |
| 385 | 907009 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL VEJEZ                                                                | \$ 9.948   |
| 386 | 907008 | Sangre oculta en MF                                                                                 | \$ 11.383  |
| 387 | 902047 | Sangría* tiempo de                                                                                  | \$ 9.567   |
| 388 | 901304 | Secreción uretral o vaginal* examen microscópico c/u                                                | \$ 81.137  |
| 389 | 870108 | Senos paranasales* maxilar inferior* órbitas* articulaciones temporomandibulare                     | \$ 99.908  |
| 390 | 906915 | SEROLOGIA ( VDRL) GESTANTE                                                                          | \$ 24.220  |
| 391 | 906317 | SEROLOGIA PARA HEPATITIS B ANTIGENOS DE SUPERFICIE (AG)                                             | \$ 189.019 |
| 392 | 0      | SERVICIO TRIAGE                                                                                     | \$ 21.556  |
| 393 | 906249 | Sida* anticuerpos VIH 1.                                                                            | \$ 131.151 |
| 394 | 906915 | Sífilis* serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)                                                 | \$ 24.220  |
| 395 | 5DS003 | Sutura                                                                                              | \$ 74.961  |
| 396 | 230203 | Tratamiento de conductos dientes temporales                                                         | \$ 64.546  |
| 397 | 237302 | Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de c                    | \$ 160.821 |
| 398 | 237303 | Tratamiento de conductos en dientes multirradiculares con radiografía previa y de control; no inclu | \$ 193.639 |
| 399 | 237301 | Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa                          | \$ 128.003 |
| 400 | 903868 | Triglicéridos                                                                                       | \$ 25.552  |
| 401 | 903868 | TRIGLICERIDOS ADULTEZ                                                                               | \$ 25.552  |
| 402 | 903868 | TRIGLICERIDOS JUVENTUD                                                                              | \$ 25.552  |
| 403 | 903868 | TRIGLICERIDOS VEJEZ                                                                                 | \$ 25.552  |
| 404 | 904924 | Triyodotironina T3                                                                                  | \$ 89.614  |
| 405 | 902048 | Trombina, tiempo de                                                                                 | \$ 16.954  |
| 406 | 902049 | Tromboplastina* tiempo parcial (PTT)                                                                | \$ 53.647  |
| 407 | 906429 | TSH                                                                                                 | \$ 120.252 |
| 408 | 903869 | Urea                                                                                                | \$ 20.103  |
| 409 | 907106 | UROANALISIS ADULTEZ                                                                                 | \$ 24.220  |
| 410 | 907106 | UROANALISIS JUVENTUD                                                                                | \$ 24.220  |
| 411 | 907106 | UROANALISIS VEJEZ                                                                                   | \$ 24.220  |
| 412 | 901235 | Urocultivo con recuento de colonias                                                                 | \$ 99.908  |
| 413 | 901235 | UROCULTIVO GESTANTES                                                                                | \$ 42.022  |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS".

|     |        |                                                    |           |
|-----|--------|----------------------------------------------------|-----------|
| 414 | 993122 | VAC COM CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOSFERINA (DPT)  | \$ 8.954  |
| 415 | 993122 | VAC COMB CONTRA SARAMP PAROT RUBEOLA-TRIPLE VIRAL  | \$ 8.954  |
| 416 | 993122 | VAC COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA-TD         | \$ 8.954  |
| 417 | 993122 | VAC COMBINADA SARAMPION Y RUBEOLA DOBLE VIRAL      | \$ 8.954  |
| 418 | 993504 | VAC CONTRA FIEBRE AMARILLA ADULTO                  | \$ 8.954  |
| 419 | 993122 | VAC CONTRA FIEBRE AMARILLA NIÑOS                   | \$ 8.954  |
| 420 | 993122 | VACUNA CONTRA HEPATITIS B-HiB                      | \$ 8.954  |
| 421 | 993502 | Vacuna Hepatitis A                                 | \$ 8.954  |
| 422 | 993501 | VACUNA POLIO INACTIVO                              | \$ 8.954  |
| 423 | 993513 | VACUNA VPH                                         | \$ 8.954  |
| 424 | 993504 | VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA                  | \$ 15.725 |
| 425 | 993122 | VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B-HiB | \$ 8.954  |
| 426 | 993104 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA                        | \$ 8.954  |
| 427 | 993122 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP                | \$ 8.954  |
| 428 | 993122 | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)               | \$ 8.954  |
| 429 | 993509 | VARICELA                                           | \$ 8.954  |
| 430 | 902204 | Velocidad de sedimentación globular VSG            | \$ 8.719  |
| 431 | 992901 | VITAMINA K PARTO                                   | \$ 8.954  |

**TARIFAS AMBULANCIAS**  
(Resolución N°008 del 28 de enero de 2026)



**HOSPITAL SAN JOSÉ**  
DE AGUADAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
NIT: 890.801.035-4

|                              |                     |               |                 |               |                 |               |
|------------------------------|---------------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|
| <b>SALARIO MINIMO</b>        | <b>1,750,905.00</b> |               |                 |               |                 |               |
|                              |                     |               |                 |               |                 |               |
| <b>DESTINOS</b>              | <b>DIURNO</b>       |               | <b>NOCTURNO</b> |               | <b>FESTIVOS</b> |               |
|                              | <b>AUXILAR</b>      | <b>MEDICO</b> | <b>AUXILAR</b>  | <b>MEDICO</b> | <b>AUXILAR</b>  | <b>MEDICO</b> |
| Aguadas - Manizales          | 28.58               | 35.76         | 30.28           | 38.4          | 33.61           | 42.5          |
|                              | 1,668,014.00        | 2,087,061.00  | 1,767,232.00    | 2,241,139.00  | 1,961,580.00    | 2,480,427.00  |
| Aguadas - Salamina           | 10.35               | 13.01         | 10.95           | 13.76         | 12.18           | 15.21         |
|                              | 604,057.00          | 759,303.00    | 639,075.00      | 803,075.00    | 710,861.00      | 887,701.00    |
| Aguadas - Pacora             | 3.07                | 3.97          | 3.28            | 4.5           | 3.6             | 5.1           |
|                              | 179,174.00          | 231,701.00    | 191,431.00      | 262,633.00    | 210,107.00      | 297,651.00    |
| Aguadas - Pereira            | 39.7                | 48.18         | 41.92           | 50.55         | 46.58           | 55.58         |
|                              | 2,317,011.00        | 2,811,929.00  | 2,446,577.00    | 2,950,250.00  | 2,718,548.00    | 3,243,815.00  |
| Aguadas - Armenia            | 47.59               | 56.64         | 49.76           | 59.02         | 51.57           | 61.4          |
|                              | 2,777,495.00        | 3,305,680.00  | 2,904,143.00    | 3,444,584.00  | 3,009,780.00    | 3,583,488.00  |
| Aguadas - Medellín           | 27                  | 33.35         | 28.58           | 35.73         | 31.76           | 40.2          |
|                              | 1,575,801.00        | 1,946,406.00  | 1,668,014.00    | 2,085,310.00  | 1,853,609.00    | 2,346,193.00  |
| Aguadas - Arma               | 3.83                | 5.1           | 4.04            | 5.6           | 4.49            | 6.1           |
|                              | 223,530.00          | 297,651.00    | 235,786.00      | 326,833.00    | 262,050.00      | 356,014.00    |
| Otros Destinos por Kilometro | 0.3                 | 0.35          | 0.34            | 0.4           | 0.44            | 0.5           |
|                              | 17,509.00           | 20,427.00     | 19,843.00       | 23,345.00     | 25,680.00       | 29,181.00     |
| Urbano                       | 0.3                 | 0.35          | 0.34            | 0.4           | 0.44            | 0.5           |
|                              | 17,509.00           | 20,427.00     | 19,843.00       | 23,345.00     | 25,680.00       | 29,181.00     |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS".

### TARIFAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS P C. + 35% YA APLICADO

| CUMS        | DESCRIPCION                                       | GRUPO                      | COSTO 2026 | PRECIO DE COMPRA + EL 35% YA APLICADO |
|-------------|---------------------------------------------------|----------------------------|------------|---------------------------------------|
| 207411-4    | ACETAMINOFEN Fco150 mg 5 mL                       | MEDICAMENTOS               | \$2,802    | \$ 3.783                              |
| 20041822-10 | ACETAMINOFEN Tab 500 mg                           | MEDICAMENTOS               | \$82       | \$ 111                                |
| 19936296-11 | ACETIL SALICILICO ACIDO Tab100 mg                 | MEDICAMENTOS               | \$47       | \$ 63                                 |
| 1980643-01  | Aciclovir Tab 200 mg                              | MEDICAMENTOS               | \$234      | \$ 316                                |
| 20105871-1  | ACIDO TRANEXAMICO                                 | MEDICAMENTOS               | \$4,668    | \$ 6.302                              |
| 34421-04    | AGUA DESTILADA X 500 CC                           | MEDICAMENTOS               | \$7,094    | \$ 9.577                              |
| 29523-3     | Agua estéril para inyecciónBolsa5 mL              | MEDICAMENTOS               | \$943      | \$ 1.273                              |
| A20002015-1 | Agujas 21 G X 1                                   | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$106      | \$ 143                                |
| A20002015-1 | Agujas 25                                         | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$95       | \$ 128                                |
| A20002015-1 | AGUJAS N 18                                       | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$86       | \$ 116                                |
| 19941968-4  | Albendazol Fco 100 mg 5 mL FCO X 20 ML            | MEDICAMENTOS               | \$1,467    | \$ 1.980                              |
| 19950100-1  | Albendazol Tab 200 mg                             | MEDICAMENTOS               | \$514      | \$ 694                                |
| 20059443-02 | ALCOHOL ANTISEPTICO                               | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$8,750    | \$ 11.813                             |
| 45047-2     | Alfametilidopa Tab 250 mg                         | MEDICAMENTOS               | \$2,409    | \$ 3.252                              |
| 42938-1     | Alopurinol Tab 100 mg                             | MEDICAMENTOS               | \$486      | \$ 656                                |
| 011415-4    | Alopurinol Tab 300 mg                             | MEDICAMENTOS               | \$648      | \$ 875                                |
| 227600-1    | Alprazolam Tab 0 5 mg                             | MEDICAMENTOS               | \$110      | \$ 149                                |
| 35597-1     | ALUMINIO HIDROXIDO MAGNESIO C O S SIMETICONA      | MEDICAMENTOS               | \$10,896   | \$ 14.710                             |
| 20220132-1  | Amiodarona clorhidrato Fco Vial 150 mg            | MEDICAMENTOS               | \$7,082    | \$ 9.561                              |
| 45892-2     | Amiodarona clorhidrato Tab 200 mg                 | MEDICAMENTOS               | \$796      | \$ 1.075                              |
| 17144-9     | Amitriptilina clorhidrato Tab 25 mg               | MEDICAMENTOS               | \$64       | \$ 86                                 |
| 55895-6     | AMLODIPINO 5 MG                                   | MEDICAMENTOS               | \$30       | \$ 41                                 |
| 33492-13    | Amoxicilina Fco 250 mg 5 mL de base 5             | MEDICAMENTOS               | \$7,598    | \$ 10.257                             |
| 33496-09    | Amoxicilina Tab cap 500 mg de base                | MEDICAMENTOS               | \$447      | \$ 603                                |
| 20102511-01 | Ampicilina X 1 GR AMPOLLAS                        | MEDICAMENTOS               | \$3,071    | \$ 4.146                              |
| 33490-6     | Ampicilina anhidra trihidrato Tab cap 500 mg      | MEDICAMENTOS               | \$471      | \$ 636                                |
| 16180-01    | Ampicilina anhidra O trihidrato Fco 250 mg 5 mL   | MEDICAMENTOS               | \$5,149    | \$ 6.951                              |
| 20054693-3  | AMPICILINA SODICA Sulbactam SODICO Fco Vial 1.5 g | MEDICAMENTOS               | \$3,799    | \$ 5.129                              |
| 58111-19    | ASCORBICO ACIDO Tab 500 mg                        | MEDICAMENTOS               | \$220      | \$ 297                                |
| 19963352-15 | ATORVASTATINA 20 MG                               | MEDICAMENTOS               | \$89       | \$ 120                                |
| 19925209-3  | ATORVASTATINA 10 MG                               | MEDICAMENTOS               | \$116      | \$ 157                                |
| 20085383-15 | ATORVASTATINA 40 MG                               | MEDICAMENTOS               | \$164      | \$ 221                                |
| 19930287-01 | Atropina sulfato Amp1 mg mL                       | MEDICAMENTOS               | \$1,389    | \$ 1.875                              |
| 11701-1     | AZITROMICINA SUSPENSION                           | MEDICAMENTOS               | \$10,306   | \$ 13.913                             |
| 11701-1     | AZITROMICINA SUSPENSION                           | MEDICAMENTOS               | \$10,306   | \$ 13.913                             |
| 210571-0    | AZITROMICINA TABLETAS                             | MEDICAMENTOS               | \$1,379    | \$ 1.862                              |
| 210571-2    | AZITROMICINA TABLETAS                             | MEDICAMENTOS               | \$1,379    | \$ 1.862                              |
| 20012688-1  | BECLOMETASONA 50 MCG NASAL                        | MEDICAMENTOS               | \$14,428   | \$ 19.478                             |
| 20013130-1  | Beclometasona dipropionato Fco inh 50 mcg dosis   | MEDICAMENTOS               | \$12,027   | \$ 16.236                             |
| 44829-1     | Bencilo benzoato Fco                              | MEDICAMENTOS               | \$17,898   | \$ 24.162                             |
| 19942516-3  | Betametasona CREMA                                | MEDICAMENTOS               | \$3,780    | \$ 5.103                              |
| 19904492-01 | Betametasona fosfato Betametasona acetato Amp     | MEDICAMENTOS               | \$18,088   | \$ 24.419                             |
| 19980025-10 | Betametasona fosfato DISODICO Amp 4 mg mL de bas  | MEDICAMENTOS               | \$1,026    | \$ 1.385                              |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|              |                                                   |                            |          |           |
|--------------|---------------------------------------------------|----------------------------|----------|-----------|
| 20025724-01  | BETAMETIL Digoxina Tab 01 mg                      | MEDICAMENTOS               | \$964    | \$ 1.301  |
| 19976571-1   | Betametil digoxina Amp 02 mg 2 mL                 | MEDICAMENTOS               | \$4,128  | \$ 5.573  |
| 19900906-01  | Biperideno clorhidrato Tab 2 mg                   | MEDICAMENTOS               | \$340    | \$ 459    |
| 19953922-2   | Bisacodilo Tab 5 mg                               | MEDICAMENTOS               | \$68     | \$ 92     |
| 32609-1      | BOLSA ENEMA                                       | MEDICAMENTOS               | \$17,250 | \$ 23.288 |
| 30969-05     | Calcio carbonato Tab 600 mg                       | MEDICAMENTOS               | \$183    | \$ 247    |
| 30969-5      | Calcio carbonato Tab 600 mg                       | MEDICAMENTOS               | \$183    | \$ 247    |
| 19997831-1   | Calcio gluconato Amp                              | MEDICAMENTOS               | \$2,493  | \$ 3.366  |
| 19934690-1   | Calcitriol Cap 025 mcg                            | MEDICAMENTOS               | \$230    | \$ 311    |
| 54972-07     | Captopril Tab 25 mg                               | MEDICAMENTOS               | \$80     | \$ 109    |
| 54973-7      | Captopril Tab 50 mg                               | MEDICAMENTOS               | \$112    | \$ 151    |
| 020014490-03 | Carbamazepina Fco 100 mg 5 mL                     | MEDICAMENTOS               | \$8,547  | \$ 11.538 |
| 44969-9      | Carbamazepina Tab 200 mg                          | MEDICAMENTOS               | \$144    | \$ 194    |
| 30970-6      | CARBONATO DE CALCIO D                             | MEDICAMENTOS               | \$163    | \$ 220    |
| 20005109-7   | CARVEDILOL 12 5 MG                                | MEDICAMENTOS               | \$107    | \$ 144    |
| 19972152-06  | CARVEDILOL 25 MG                                  | MEDICAMENTOS               | \$176    | \$ 238    |
| 20005748-07  | CARVEDILOL 6 25 MG                                | MEDICAMENTOS               | \$82     | \$ 111    |
| 19984160-01  | CATETER SALINIZADO                                | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$273    | \$ 368    |
| 19980386-1   | Cefalexina Fco 250 mg 5 mL                        | MEDICAMENTOS               | \$6,074  | \$ 8.200  |
| 200009373-5  | Cefalexina Tab cap 500 mg                         | MEDICAMENTOS               | \$608    | \$ 821    |
| 20057250-04  | Cefazolina Fco Vial 1 g                           | MEDICAMENTOS               | \$3,495  | \$ 4.718  |
| 20160174-3   | Ceftriaxona sal SODICA Fco Vial 1 g               | MEDICAMENTOS               | \$2,770  | \$ 3.740  |
| 20160174-3   | Ceftriaxona sal SODICA Fco Vial 1 g               | MEDICAMENTOS               | \$2,770  | \$ 3.740  |
| 20166360-1   | Ceftriaxona sal SODICA Fco Vial 1 g               | MEDICAMENTOS               | \$2,770  | \$ 3.740  |
| 20160174-3   | Ceftriaxona sal SODICA Fco Vial 1 g               | MEDICAMENTOS               | \$2,770  | \$ 3.740  |
| 40260-9      | Cianocobalamina Amp 1 mg mL                       | MEDICAMENTOS               | \$1,537  | \$ 2.075  |
| 19913325-01  | Ciprofloxacina clorhidrato Amp 100 mg 10 mL de ba | MEDICAMENTOS               | \$2,208  | \$ 2.981  |
| 20054318-3   | Ciprofloxacina clorhidrato Tab 500 mg de base     | MEDICAMENTOS               | \$340    | \$ 459    |
| 19936072-1   | CLARITROMICINA 500 MG                             | MEDICAMENTOS               | \$1,658  | \$ 2.238  |
| 20114030-01  | Clindamicina fosfato Amp 600 MG ML de base        | MEDICAMENTOS               | \$3,578  | \$ 4.830  |
| 19920065-5   | Clonazepam Fco 2 5 mg mL                          | MEDICAMENTOS               | \$7,139  | \$ 9.638  |
| 19978468-01  | Clonazepam Tab 0 5 mg                             | MEDICAMENTOS               | \$109    | \$ 147    |
| 19934941-13  | Clonazepam Tab 2 mg                               | MEDICAMENTOS               | \$116    | \$ 157    |
| 19995299-7   | CLONIDINA TABLETAS X 0 150 MG                     | MEDICAMENTOS               | \$58     | \$ 78     |
| 20056052-30  | CLOPIDOGREL 75 MG                                 | MEDICAMENTOS               | \$193    | \$ 261    |
| 19942216-03  | Clorfeniramina Fco 2 mg 5 mL                      | MEDICAMENTOS               | \$2,994  | \$ 4.042  |
| 20016090-01  | Clorfeniramina maleato Tab 4 mg                   | MEDICAMENTOS               | \$46     | \$ 62     |
| 019973372-03 | CLOROQUINA DIFOSFO TBS 250 MG                     | MEDICAMENTOS               | \$271    | \$ 366    |
| 019980112-03 | CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1                        | MEDICAMENTOS               | \$4,324  | \$ 5.837  |
| 19995245-2   | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1                       | MEDICAMENTOS               | \$7,816  | \$ 10.552 |
| 19967248-2   | Clotrimazol Ov O Tab 100 mg                       | MEDICAMENTOS               | \$353    | \$ 477    |
| 230361-2     | Clotrimazol Ov O Tab 100 mg                       | MEDICAMENTOS               | \$353    | \$ 477    |
| 230361-2     | Clotrimazol Ov O Tab 100 mg                       | MEDICAMENTOS               | \$353    | \$ 477    |
| 19974655-3   | Clozapina Tab 100 mg                              | MEDICAMENTOS               | \$376    | \$ 508    |
| 20011384-5   | Clozapina Tab 25 mg                               | MEDICAMENTOS               | \$179    | \$ 242    |
| 20010760-4   | Colchicina Tab 0 5 mg                             | MEDICAMENTOS               | \$128    | \$ 173    |
| 227601-02    | Colestiramina Sobre 4 g                           | MEDICAMENTOS               | \$3,291  | \$ 4.443  |
| 20033548-03  | Colistina Corticoide Neomicina Fco GOTAS OTICAS   | MEDICAMENTOS               | \$15,933 | \$ 21.510 |
| 19998840-1   | Cromoglicato de sodio Fco Go 4 OFTAL              | MEDICAMENTOS               | \$11,990 | \$ 16.187 |
| 20005741-01  | Cromoglicato de sodio Fco Got 20 mg mL 2 NASAL    | MEDICAMENTOS               | \$7,147  | \$ 9.648  |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|              |                                                   |                            |          |            |
|--------------|---------------------------------------------------|----------------------------|----------|------------|
| 19951339-1   | Cromoglicato de sodio Fco Got 20 mg mL 2 OFTAL    | MEDICAMENTOS               | \$6,591  | \$ 8.898   |
| 019930964-06 | Dexametasona fosfato Amp4 mg                      | MEDICAMENTOS               | \$913    | \$ 1.233   |
| 1982214-01   | Dextrosa en agua destiladaFco bol10               | MEDICAMENTOS               | \$4,242  | \$ 5.727   |
| 19927256-01  | Dextrosa en agua destiladaFco bol 5               | MEDICAMENTOS               | \$4,722  | \$ 6.375   |
| 19927429-01  | Dextrosa en sodio cloruroFco bols y 09            | MEDICAMENTOS               | \$4,376  | \$ 5.908   |
| 20019151-6   | Diazepam Amp10 mg 2 mL                            | MEDICAMENTOS               | \$5,892  | \$ 7.954   |
| 19992190-5   | DICLOFENACO SODICOAmp75 mg                        | MEDICAMENTOS               | \$988    | \$ 1.334   |
| 19940375-6   | DICLOFENACO SODICOTab50 mg                        | MEDICAMENTOS               | \$69     | \$ 93      |
| 19953925-7   | Dicloxacilina Cap500 mg                           | MEDICAMENTOS               | \$544    | \$ 734     |
| 19926616-01  | Dicloxacilina Fco250 mg 5 mL                      | MEDICAMENTOS               | \$5,546  | \$ 7.487   |
| 19929219-4   | Difenhidramina Cap50 mg                           | MEDICAMENTOS               | \$218    | \$ 294     |
| 19919306-01  | Difenhidramina Fco12 5 mg 5 mL                    | MEDICAMENTOS               | \$6,224  | \$ 8.402   |
| 20055107-1   | Dihidrocodeina bitartratoFco2 42 mg mL            | MEDICAMENTOS               | \$10,948 | \$ 14.780  |
| 19913783-57  | Dimenhidrinato Tab 50 mg                          | MEDICAMENTOS               | \$99     | \$ 134     |
| 19993036-8   | Dipirona Amp 2 ML                                 | MEDICAMENTOS               | \$983    | \$ 1.327   |
| A20002145-1  | DISPOSITIVO INTRAUTERINO                          | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$7,840  | \$ 10.584  |
| 19973360-01  | Dobutamina Amp 250 mg 20 mL                       | MEDICAMENTOS               | \$9,282  | \$ 12.530  |
| 19941380-2   | Dopamina clorhidrato Amp 200 mg 5 mL              | MEDICAMENTOS               | \$2,940  | \$ 3.969   |
| 19950177-3   | DoxiciclinaTab O cap 100 mg                       | MEDICAMENTOS               | \$262    | \$ 354     |
| 20063471-1   | EMTRICITABINA + TENOFOVIR                         | MEDICAMENTOS               | \$1,520  | \$ 2.052   |
| 20043884-01  | EMTRICITABINA + TENOFOVIR                         | MEDICAMENTOS               | \$1,520  | \$ 2.052   |
| 000036124-1  | Enalapril maleato Tab 5 mg                        | MEDICAMENTOS               | \$190    | \$ 257     |
| 19955429-5   | Enalapril maleato Tab20 mg                        | MEDICAMENTOS               | \$87     | \$ 117     |
| 20007986-1   | ENOXAPARINA 40 MG                                 | MEDICAMENTOS               | \$13,064 | \$ 17.636  |
| 56400-6      | ENOXAPARINA 60 MG                                 | MEDICAMENTOS               | \$19,599 | \$ 26.459  |
| 20032463-3   | Epinefrina tartrato clorhidrato Amp 1 mg 1 mL     | MEDICAMENTOS               | \$1,696  | \$ 2.290   |
| A20002157-1  | EQUIPO JACKSON ANESTESIA                          | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$75,565 | \$ 102.013 |
| A20002469-1  | EQUIPO MACROGOTERO                                | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$1,850  | \$ 2.498   |
| A20002469-1  | EQUIPO MICROGOTERO                                | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$1,950  | \$ 2.633   |
| A20002469-1  | EQUIPOS PERICRANEALES                             | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$1,130  | \$ 1.526   |
| 19912966-16  | ERGOTAMINA CAFEINA TBS 1 mg 100 mg                | MEDICAMENTOS               | \$360    | \$ 486     |
| 20099136-7   | Eritromicina etilsuccinato O estearatoTab cap 500 | MEDICAMENTOS               | \$853    | \$ 1.152   |
| A20002145-1  | Especulo                                          | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$3,511  | \$ 4.740   |
| 19950985-04  | ESPIRAMICINA 3 000 000 UI                         | MEDICAMENTOS               | \$2,881  | \$ 3.889   |
| 19942429-02  | Espironolactona Tab 100 mg                        | MEDICAMENTOS               | \$500    | \$ 675     |
| 19973061-5   | Espironolactona Tab 25 mg                         | MEDICAMENTOS               | \$163    | \$ 220     |
| 20010390-03  | ESTROGENOS conjugados O asociadosTab              | MEDICAMENTOS               | \$1,029  | \$ 1.389   |
| 19993161-4   | ESTROGENOS conjugadosTub O pot 0 0625             | MEDICAMENTOS               | \$33,684 | \$ 45.473  |
| 19990588-06  | FENITOINA SODICA Amp 250 mg 5 mL                  | MEDICAMENTOS               | \$3,419  | \$ 4.616   |
| 30051-05     | FENITOINA SODICA TB O CAPS 100 mg                 | MEDICAMENTOS               | \$645    | \$ 871     |
| 19902799-01  | Fenobarbital SODICO Amp 200 mg mL                 | MEDICAMENTOS               | \$12,997 | \$ 17.546  |
| 19905549-01  | Fenobarbital Tab 100 mg                           | MEDICAMENTOS               | \$468    | \$ 632     |
| 19903409-04  | Fentanilo citrato Amp 0 05 mg 10 mL               | MEDICAMENTOS               | \$3,272  | \$ 4.417   |
| 019961686-03 | FITOMENADIONA 10 MG AMP                           | MEDICAMENTOS               | \$2,553  | \$ 3.447   |
| 19961688-02  | FITOMENADIONA 10 MG AMP                           | MEDICAMENTOS               | \$2,553  | \$ 3.447   |
| 20032468-06  | Fitomenadiona vitamina K 1 Amp                    | MEDICAMENTOS               | \$3,217  | \$ 4.343   |
| 20006411-4   | Fluconazol Cap 200 mg                             | MEDICAMENTOS               | \$588    | \$ 794     |
| 19956947-7   | Fluoxetina Tab 20 mg                              | MEDICAMENTOS               | \$101    | \$ 136     |

|              |                                                    |                            |           |            |
|--------------|----------------------------------------------------|----------------------------|-----------|------------|
| 35662-18     | FOLICO ACIDO 1 MG                                  | MEDICAMENTOS               | \$43      | \$ 58      |
| 1980847-01   | FRASCO RECOLECTOR DE ORINA                         | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$458     | \$ 618     |
| 20067799-1   | Furosemida Amp 20 mg 2 mL                          | MEDICAMENTOS               | \$813     | \$ 1.098   |
| 208477-4     | Furosemida Tab 40 mg                               | MEDICAMENTOS               | \$60      | \$ 81      |
| 1981505-13   | Gemfibrozil Tab 600 mg                             | MEDICAMENTOS               | \$398     | \$ 537     |
| 19988977-04  | Gentamicina sulfato Amp 160 mg 2 mL de base        | MEDICAMENTOS               | \$1,829   | \$ 2.469   |
| 19946811-5   | Gentamicina sulfato Amp 40 mg mL de base           | MEDICAMENTOS               | \$2,017   | \$ 2.723   |
| 19988939-4   | Gentamicina sulfato Amp 80 mg 2 mL de base         | MEDICAMENTOS               | \$1,583   | \$ 2.137   |
| 19929683-1   | Gentamicina sulfato Fco Got 3 mg mL                | MEDICAMENTOS               | \$3,605   | \$ 4.867   |
| 1980599-01   | Glibenclamida Tab 5 mg                             | MEDICAMENTOS               | \$58      | \$ 78      |
| 205264-2     | Glicerina                                          | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$17,850  | \$ 24.098  |
| 20152993-1   | Haloperidol Amp 5 mg mL                            | MEDICAMENTOS               | \$2,874   | \$ 3.880   |
| 19999331-1   | Haloperidol Fco Got 2 mg mL                        | MEDICAMENTOS               | \$6,324   | \$ 8.537   |
| 19940401-04  | Haloperidol Tab 10 mg                              | MEDICAMENTOS               | \$315     | \$ 425     |
| 19940398-03  | Haloperidol Tab 5 mg                               | MEDICAMENTOS               | \$132     | \$ 178     |
| 20029707-03  | HEPARINA SODICA Amp 5000 UI mL                     | MEDICAMENTOS               | \$32,137  | \$ 43.385  |
| 212764-10    | Hidroclorotiazida Tab 25 mg                        | MEDICAMENTOS               | \$40      | \$ 54      |
| 19995931-1   | Hidrocortisona acetato TUBO                        | MEDICAMENTOS               | \$4,438   | \$ 5.991   |
| 19995931-1   | Hidrocortisona acetato TUBO                        | MEDICAMENTOS               | \$4,438   | \$ 5.991   |
| 19926707-1   | Hidrocortisona succinato SODICO Amp 100 mg         | MEDICAMENTOS               | \$4,234   | \$ 5.716   |
| 020067505-04 | HIDROXICINA AMPOLLAS                               | MEDICAMENTOS               | \$13,872  | \$ 18.727  |
| 20080792-20  | Hierro ferroso sulfato anhidro Tab 100 300 mg      | MEDICAMENTOS               | \$76      | \$ 103     |
| 19963969-4   | Hierro ferroso sulfato anhidro Fco got 20 25 mg mL | MEDICAMENTOS               | \$3,791   | \$ 5.118   |
| 20116782-1   | Hioscina Nbutil bromuro Amp 20 mg mL               | MEDICAMENTOS               | \$1,987   | \$ 2.682   |
| 19949535-1   | Hioscina Nbutil bromuro Tab 10 mg                  | MEDICAMENTOS               | \$282     | \$ 381     |
| 19949535-1   | Hioscina Nbutil bromuro Tab 10 mg                  | MEDICAMENTOS               | \$282     | \$ 381     |
| 19949535-7   | Hioscina Nbutil bromuro Tab 10 mg                  | MEDICAMENTOS               | \$282     | \$ 381     |
| 19926478-5   | Hioscina Nbutilbromuro Dipirona Amp                | MEDICAMENTOS               | \$3,039   | \$ 4.103   |
| 51330-17     | Ibuprofeno Tab 400 mg                              | MEDICAMENTOS               | \$187     | \$ 252     |
| 20030724-04  | Imipramina clorhidrato Tab 10 mg                   | MEDICAMENTOS               | \$405     | \$ 547     |
| 20028647-7   | Imipramina clorhidrato Tab 25 mg                   | MEDICAMENTOS               | \$140     | \$ 189     |
| 19975089-01  | Inmunoglobulina anti Rh Amp 250 300 mcg 2 mL       | MEDICAMENTOS               | \$200,937 | \$ 271.265 |
| 38292-01     | Insulina Zinc cristalina Fco vial 80 100 UI M      | MEDICAMENTOS               | \$14,182  | \$ 19.146  |
| 020021159-01 | Insulina Zinc NPHF co vial 80 100 UI               | MEDICAMENTOS               | \$21,724  | \$ 29.327  |
| 32609-1      | INTRACAHT N 14                                     | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$3,250   | \$ 4.388   |
| A20002475-01 | INTRACATH 18                                       | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$2,650   | \$ 3.578   |
| 20013129-1   | lpratropio bromuro Fco inh 0 02 mg dosis           | MEDICAMENTOS               | \$15,630  | \$ 21.101  |
| 19951877-04  | Isosorbide dinitrato Tab 10 mg                     | MEDICAMENTOS               | \$79      | \$ 106     |
| 37246-13     | Isosorbide dinitrato Tab sub 5 mg                  | MEDICAMENTOS               | \$2,388   | \$ 3.224   |
| A20002156-01 | JERINGA 3 CC                                       | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$219     | \$ 296     |
| A20002246-01 | JERINGA INSULINA                                   | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$470     | \$ 635     |
| A20002207-01 | JERINGA X 20 CC                                    | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$774     | \$ 1.045   |
| A20002174-01 | Jeringas X 10 CC                                   | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$524     | \$ 707     |
| A20002157-1  | Jeringas X 5 CC                                    | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$339     | \$ 458     |
| 020026446-03 | Ketamina clorhidrato Amp 500 mg mL                 | MEDICAMENTOS               | \$24,691  | \$ 33.333  |
| 19955238-02  | Ketotifeno Fco 1 mg 5 mL                           | MEDICAMENTOS               | \$5,092   | \$ 6.874   |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS".

|                       |                                                           |                               |          |           |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|-----------|
| 19926736-01           | Ketotifeno Tab 1 mg                                       | MEDICAMENTOS                  | \$87     | \$ 117    |
| 19955240-7            | Ketotifeno Tab 1 mg                                       | MEDICAMENTOS                  | \$87     | \$ 117    |
| 20104881-01           | LABETALOL AMPOLLAS 100 MG                                 | MEDICAMENTOS                  | \$19,862 | \$ 26.814 |
| 019975104-03          | LAMIVUDINA 10 MG ML                                       | MEDICAMENTOS                  | \$55,012 | \$ 74.266 |
| 1980397-01            | Levodopa Carbidopa Tab 250 mg 25 mg                       | MEDICAMENTOS                  | \$499    | \$ 674    |
| 20220614-1            | Levomepromazina Fco 4 mg mL                               | MEDICAMENTOS                  | \$15,264 | \$ 20.606 |
| 19973772-05           | Levomepromazina Tab 25 mg                                 | MEDICAMENTOS                  | \$358    | \$ 483    |
| 20099554-1            | LEVONORGESTREL 0 75 MG                                    | MEDICAMENTOS                  | \$1,262  | \$ 1.704  |
| 19988571-4            | Levonorgestrel Etinilestradiol Tab                        | MEDICAMENTOS                  | \$94     | \$ 127    |
| 42722-25              | LEVOTIROXINA SODICA Tab 100 mcg                           | MEDICAMENTOS                  | \$77     | \$ 104    |
| 19960116-15           | LEVOTIROXINA SODICA Tab 50 mcg                            | MEDICAMENTOS                  | \$60     | \$ 81     |
| 1L1018031005<br>100-1 | LIDOCAINA clorhidrato cardiologica Amp                    | MEDICAMENTOS                  | \$12,006 | \$ 16.208 |
| 019980849-01          | Lidocaína clorhidrato Tub 2                               | MEDICAMENTOS                  | \$17,167 | \$ 23.175 |
| 20018308-6            | Litio carbonatoTab O cap300 mg                            | MEDICAMENTOS                  | \$1,071  | \$ 1.446  |
| 34537-02              | Loperamida clorhidrato Tab 2 mg                           | MEDICAMENTOS                  | \$87     | \$ 117    |
| 019908846-04          | Loratadina Fco 5 mg 5 mL                                  | MEDICAMENTOS                  | \$5,461  | \$ 7.372  |
| 20004887-4            | Loratadina Tab 10 mg                                      | MEDICAMENTOS                  | \$118    | \$ 159    |
| 19914657-5            | Lorazepam Tab 2 mg                                        | MEDICAMENTOS                  | \$97     | \$ 131    |
| 20123645-18           | LOSARTAN 50 MG                                            | MEDICAMENTOS                  | \$71     | \$ 96     |
| 19927064-03           | Lovastatina Tab 20 mg                                     | MEDICAMENTOS                  | \$137    | \$ 185    |
| 019935299-01          | Magnesio sulfato Amp 20 POR CIENTO                        | MEDICAMENTOS                  | \$2,530  | \$ 3.416  |
| A20002469-1           | MASCARILLA RESERV ADULTO                                  | MATERIAL MEDICO<br>QUIRURGICO | \$12,793 | \$ 17.271 |
| 20175926-02           | Medroxiprogesterona acetato Amp 150 mg mL                 | MEDICAMENTOS                  | \$11,325 | \$ 15.289 |
| 19999216-1            | Medroxiprogesterona acetato Tab 5 mg                      | MEDICAMENTOS                  | \$369    | \$ 498    |
| 13854-2               | MEDROXIPROGESTERONA Y CIPIONATO DE<br>ESTRADIOL           | MEDICAMENTOS                  | \$9,873  | \$ 13.329 |
| 19902802-01           | Meperidina clorhidrato Amp100 mg 2 mL                     | MEDICAMENTOS                  | \$5,413  | \$ 7.308  |
| 19932854-1            | MetforminaTab 850 mg                                      | MEDICAMENTOS                  | \$154    | \$ 208    |
| 37193-2               | METILERGOMETRINAMALEATO 0.2MG/ML<br>(SOLUCION INYECTABLE) | MEDICAMENTOS                  | \$2,538  | \$ 3.426  |
| 19974253-02           | Metilprednisolona succinato Amp 500 mg                    | MEDICAMENTOS                  | \$20,211 | \$ 27.285 |
| 229539-5              | Metocarbamol Tab 750 mg                                   | MEDICAMENTOS                  | \$257    | \$ 347    |
| 19993923-15           | Metoclopramida AMP 10 mg                                  | MEDICAMENTOS                  | \$1,007  | \$ 1.359  |
| 20158221-1            | Metoclopramida clorhidrato Fco Got 4 mg mL                | MEDICAMENTOS                  | \$3,440  | \$ 4.644  |
| 19941418-06           | Metoclopramida clorhidrato Tab 10 mg                      | MEDICAMENTOS                  | \$101    | \$ 136    |
| 20149724-01           | METOPROLOL AMPOLLAS                                       | MEDICAMENTOS                  | \$20,801 | \$ 28.081 |
| 39210-07              | Metoprolol tartrato Tab 100 mg                            | MEDICAMENTOS                  | \$228    | \$ 308    |
| 19976470-3            | Metoprolol tartrato Tab 50 mg                             | MEDICAMENTOS                  | \$72     | \$ 97     |
| 019980113-01          | Metronidazol benzoilo Fco 250 mg 5 mL de base             | MEDICAMENTOS                  | \$6,949  | \$ 9.381  |
| 1983837-01            | Metronidazol OVULOS 500 mg                                | MEDICAMENTOS                  | \$513    | \$ 693    |
| 19959772-7            | Metronidazol Tab 500 mg                                   | MEDICAMENTOS                  | \$161    | \$ 217    |
| 20043279-3            | Midazolam Amp 5 mg 5 mL                                   | MEDICAMENTOS                  | \$3,533  | \$ 4.770  |
| 20010043-24           | MISOPROSTOL 200 MG                                        | MEDICAMENTOS                  | \$4,298  | \$ 5.802  |
| 20013906-01           | Morfina Amp 10 mg mL                                      | MEDICAMENTOS                  | \$3,897  | \$ 5.261  |
| 19974424-01           | Morfina Fco Got 30 mg mL                                  | MEDICAMENTOS                  | \$60,941 | \$ 82.270 |
| 20156034-1            | Naproxeno Fco 150 mg 5 mL                                 | MEDICAMENTOS                  | \$5,200  | \$ 7.020  |
| 17145-18              | Naproxeno Tab O cap 250 mg                                | MEDICAMENTOS                  | \$214    | \$ 289    |
| 52976-08              | Neomicina sulfato Polimixina B GOT OFTAL                  | MEDICAMENTOS                  | \$5,975  | \$ 8.066  |
| 20025310-09           | Nifedipina Cap 30 mg                                      | MEDICAMENTOS                  | \$342    | \$ 462    |
| 19966420-01           | Nimodipina Tab O cap30 mg                                 | MEDICAMENTOS                  | \$249    | \$ 336    |
| 19997076-1            | Nistatina Fco 100000 UI                                   | MEDICAMENTOS                  | \$7,621  | \$ 10.288 |
| 19985876-2            | NITROFURANTOINA TBS 100 MG                                | MEDICAMENTOS                  | \$324    | \$ 437    |
| 19950159-04           | Nitroglicerina Amp                                        | MEDICAMENTOS                  | \$21,316 | \$ 28.777 |

|              |                                                  |                            |           |            |
|--------------|--------------------------------------------------|----------------------------|-----------|------------|
| 019940783-01 | NOREPINEFRINA 4 MG 4 ML SLN INY                  | MEDICAMENTOS               | \$5,228   | \$ 7.058   |
| 19922566-9   | OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS                         | MEDICAMENTOS               | \$5,290   | \$ 7.142   |
| 20035947-44  | Omeprazol Cap 20 mg                              | MEDICAMENTOS               | \$102     | \$ 138     |
| 19917666-01  | Oxacilina sal SODICA Fco vial 1                  | MEDICAMENTOS               | \$2,810   | \$ 3.794   |
| 20018967-1   | Oximetazolina Fco Got 0 25 mg mL 0 25            | MEDICAMENTOS               | \$7,977   | \$ 10.769  |
| 19947581-3   | Oximetazolina Fco Got 0 5 mg mL 0 5              | MEDICAMENTOS               | \$5,470   | \$ 7.385   |
| 020065030-05 | Oxitocina Amp 10 UI mL                           | MEDICAMENTOS               | \$5,689   | \$ 7.680   |
| 19929277-01  | Penicilina cristalina 1000000 AMP                | MEDICAMENTOS               | \$1,781   | \$ 2.404   |
| 20054698-6   | Penicilina G Benzatlnica Fco vial 1200000 UI     | MEDICAMENTOS               | \$3,419   | \$ 4.616   |
| 20145221-02  | Penicilina G Benzatlnica Fco vial 1200000 UI     | MEDICAMENTOS               | \$3,419   | \$ 4.616   |
| 20054699-3   | Penicilina G Benzatlnica Fco vial 2400000 UI     | MEDICAMENTOS               | \$4,598   | \$ 6.207   |
| 19990428-01  | Penicilina G SODICA cristalina Fco 5000000       | MEDICAMENTOS               | \$4,162   | \$ 5.619   |
| 19902915-01  | Pirantel embonato O pamoato Tab cap 250 mg de ba | MEDICAMENTOS               | \$519     | \$ 701     |
| 25796-2      | Pirantel embonato pamoato Fco 250 mg de base     | MEDICAMENTOS               | \$3,063   | \$ 4.135   |
| 25796-2      | Pirantel embonato pamoato Fco 250 mg de base     | MEDICAMENTOS               | \$3,063   | \$ 4.135   |
| 19962369-1   | Plata Sulfadiazina Tub pot                       | MEDICAMENTOS               | \$7,666   | \$ 10.349  |
| 19962369-1   | Plata Sulfadiazina Tub pot                       | MEDICAMENTOS               | \$7,666   | \$ 10.349  |
| 19992185-01  | Potasio cloruro Amp 20 mEq 10 mL                 | MEDICAMENTOS               | \$1,360   | \$ 1.836   |
| 19961372-7   | Prazosina Tab 1 mg                               | MEDICAMENTOS               | \$61      | \$ 82      |
| 20011084-5   | Prednisolona Tab 5 mg                            | MEDICAMENTOS               | \$72      | \$ 97      |
| 91010816     | PRESEVATIVOS                                     | MEDICAMENTOS               | \$475     | \$ 641     |
| 19978181-24  | Propranolol clorhidrato Tab 40 mg                | MEDICAMENTOS               | \$114     | \$ 154     |
| 35619-03     | Propranolol clorhidrato Tab 80 mg                | MEDICAMENTOS               | \$210     | \$ 283     |
| 19960655-01  | Propranolol clorhidrato Tab 80 mg                | MEDICAMENTOS               | \$210     | \$ 283     |
| A20002157-1  | RECIPIENTE COPROLOGICO                           | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$458     | \$ 618     |
| 19943272-1   | RIFAMPICINA SPRAY                                | MEDICAMENTOS               | \$20,872  | \$ 28.177  |
| 32611-01     | Ringer lactato SOLUCION Hartman                  | MEDICAMENTOS               | \$4,135   | \$ 5.582   |
| 019942561-03 | Ringer lactato SOLUCION Hartman                  | MEDICAMENTOS               | \$4,135   | \$ 5.582   |
| 1983938-03   | ROCURONIO BROMURO 50 MG 5 ML                     | MEDICAMENTOS               | \$20,503  | \$ 27.679  |
| 20011983-1   | Salbutamol sulfato Fco inh 100 mcg inhalación    | MEDICAMENTOS               | \$8,427   | \$ 11.376  |
| 19942966-2   | Sales de REHIDRATCION oral                       | MEDICAMENTOS               | \$2,150   | \$ 2.903   |
| 19911220-6   | Sodio bicarbonato Amp10 mEq 10 mL                | MEDICAMENTOS               | \$2,716   | \$ 3.667   |
| 19911220-6   | Sodio bicarbonato Amp10 mEq 10 mL                | MEDICAMENTOS               | \$2,716   | \$ 3.667   |
| 19932754-05  | SODIO CLORURO 100 ML                             | MEDICAMENTOS               | \$2,939   | \$ 3.968   |
| 19995788-01  | Sodio cloruro Amp 20 mEq 10 mL                   | MEDICAMENTOS               | \$2,662   | \$ 3.594   |
| 29523-3      | Sodio cloruro Fco O bol 09 500 ML                | MEDICAMENTOS               | \$3,833   | \$ 5.175   |
| 50419-1      | SONDA FOLEY N 14                                 | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$4,249   | \$ 5.736   |
| 20056480-6   | Sucralfato Tab 1 g                               | MEDICAMENTOS               | \$627     | \$ 846     |
| 19926346-01  | Suero ANTIOFIDICO polivalente Amp                | MEDICAMENTOS               | \$290,700 | \$ 392.445 |
| 20043702-1   | Suero ANTIOFIDICO polivalente Amp                | MEDICAMENTOS               | \$290,700 | \$ 392.445 |
| 20026414-03  | Sulfasalazina Tab 500mg                          | MEDICAMENTOS               | \$613     | \$ 828     |
| 20011479-2   | SULFATO DE ZINC                                  | MEDICAMENTOS               | \$6,940   | \$ 9.369   |
| 20011479-2   | SULFATO DE ZINC                                  | MEDICAMENTOS               | \$6,940   | \$ 9.369   |
| 48539-01     | Teofilina Fco 80 mg 5ML                          | MEDICAMENTOS               | \$6,640   | \$ 8.964   |
| 13394-01     | Teofilina Tab cap 300 mg                         | MEDICAMENTOS               | \$259     | \$ 350     |
| 229538-5     | Teofilina Tab cap 125 mg                         | MEDICAMENTOS               | \$411     | \$ 555     |
| 23440-10     | TiaminaTab cap 300 mg                            | MEDICAMENTOS               | \$236     | \$ 319     |
| 20053339-1   | Timolol maleato Fco got 0 5 mg mL 05             | MEDICAMENTOS               | \$4,559   | \$ 6.155   |
| 1983129-01   | Tinidazol Fco1 g 5 mL                            | MEDICAMENTOS               | \$3,236   | \$ 4.369   |
| 29317-06     | Tinidazol Tab 500 mg                             | MEDICAMENTOS               | \$206     | \$ 278     |
| 35988-01     | Tinidazol Tab 500 mg                             | MEDICAMENTOS               | \$206     | \$ 278     |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|              |                                              |                            |           |            |
|--------------|----------------------------------------------|----------------------------|-----------|------------|
| A20002060-1  | TIRILLAS GLUCOMETRO                          | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$150,000 | \$ 202.500 |
| 20046007-1   | TOXOIDE TETANICO                             | MEDICAMENTOS               | \$22,060  | \$ 29.781  |
| 20045072-04  | Tramadol clorhidrato Amp 100 mg 2 mL         | MEDICAMENTOS               | \$1,032   | \$ 1.393   |
| 19997313-6   | Tramadol clorhidrato Amp 50 mg               | MEDICAMENTOS               | \$1,094   | \$ 1.477   |
| 216131-2     | Tramadol clorhidrato Fco Got 100 mg mL       | MEDICAMENTOS               | \$2,386   | \$ 3.221   |
| 19941742-5   | Trazodona clorhidrato Tab 50 mg              | MEDICAMENTOS               | \$159     | \$ 215     |
| 1983899-01   | Trimetoprim Sulfametoxazol Tab 160 800 mg    | MEDICAMENTOS               | \$334     | \$ 451     |
| 1980037-01   | Trimetoprim Sulfametoxazol Fc 40 200 mg 5 mL | MEDICAMENTOS               | \$3,458   | \$ 4.668   |
| 26915-5      | Trimetoprim Sulfametoxazol Fc 40 200 mg 5 mL | MEDICAMENTOS               | \$3,458   | \$ 4.668   |
| 20016549-134 | VALPROICO Acido Tab cap 250 mg               | MEDICAMENTOS               | \$342     | \$ 462     |
| 20014360-4   | VALPROICO SODICO Fco 250 mg 5 mL             | MEDICAMENTOS               | \$9,178   | \$ 12.390  |
| 41911-02     | Vaselina tarro                               | MEDICAMENTOS               | \$17,850  | \$ 24.098  |
| A20002026-1  | VENDA DE ALGODON 4X5                         | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$2,949   | \$ 3.981   |
| A2000206-01  | VENDA DE ALGODON 5X5                         | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$3,250   | \$ 4.388   |
| A20002026-1  | VENDA DE ALGODON 6X5                         | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$3,995   | \$ 5.393   |
| A20002060-1  | VENDA DE TELA 6X5                            | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$6,950   | \$ 9.383   |
| A20002060-1  | VENDA DE TELA 4X5                            | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$4,660   | \$ 6.291   |
| A20002060-1  | VENDA DE TELA 5X5                            | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$6,050   | \$ 8.168   |
| A20002060-1  | VENDA DE YESO 4X5                            | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$9,825   | \$ 13.264  |
| A20002060-1  | VENDA DE YESO 5 X5                           | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$10,750  | \$ 14.513  |
| A20002060-1  | VENDA DE YESO 6X5                            | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$12,150  | \$ 16.403  |
| A20002061-1  | VENDA ELASTICA 4X5                           | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$3,985   | \$ 5.380   |
| A20002061-1  | VENDA ELASTICA 5X5                           | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$4,665   | \$ 6.298   |
| A20002061-1  | VENDA ELASTICA 6X5                           | MATERIAL MEDICO QUIRURGICO | \$5,625   | \$ 7.594   |
| 37897-04     | Verapamilo clorhidrato Tab 120 mg            | MEDICAMENTOS               | \$308     | \$ 416     |
| 37892-04     | Verapamilo clorhidrato Tab 80 mg             | MEDICAMENTOS               | \$205     | \$ 277     |
| 19904368-9   | Vitamina A acetato palmitato CAP 50000 UI    | MEDICAMENTOS               | \$901     | \$ 1.216   |
| 20096037-6   | Warfarina SODICA Tab 5 mg                    | MEDICAMENTOS               | \$314     | \$ 424     |
| 19974944-3   | Zidovudina Fco10 mg / mL                     | MEDICAMENTOS               | \$25,497  | \$ 34.421  |

## Anexo 2

| ITEM | CONDICIONES DEL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | <p>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.</p> <p>Durante estas reuniones se abordarán, temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Indicadores:</b> Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados.</li> <li>➤ <b>Operación:</b> Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades.</li> </ul> |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Criterios Técnicos:</b> Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1.</li> <li>➤ <b>Análisis Financiero:</b> proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes.</li> <li>➤ <b>Ejecución Contractual:</b> Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud.</li> <li>➤ <b>Documentos:</b> 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.</li> <li>➤ <b>Evaluación y Planes de Mejora:</b> 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.</li> </ul> <p><b>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.</b></p> |
| 2 | <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3 | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.</p>                                                                                                                                       |
| 4 | <p>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),</p> <p>Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5 | <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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.</li> <li>➤ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada.</li> <li>➤ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6 | <p>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>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.</p> <p><b>Nota:</b> 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.</p> <p>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</p>                                                |
| 7  | <p>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”.</p> <p>"Por lo anterior El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.</p> <p><b>El contratista en la etapa de ejecución entregara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos</b></p> |
| 8  | <p>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.</p> <p><b>El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 9  | <p>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.</p> <p>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.</p>                                                                                                                                                               |
| 10 | <p><b>EXPERIENCIA Y NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL.</b> 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.</p> <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                            |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | 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 | <p><b>CAPACIDAD OPERATIVA:</b> 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 “<i>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</i>”. y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen.</p> <p>Igualmente, el <b>contratista</b>, 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...”</p> |
| 12 | <p>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.</p> <p>Nombre: Carlos Chica Valencia<br/>Teléfonos: 3117887824<br/>Correo electrónico: <a href="mailto:contratacioneseapbs@hospitaldeaguadas.gov.co">contratacioneseapbs@hospitaldeaguadas.gov.co</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 13 | <p>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.</p> <p>Nombre: Natalia Ramírez Ceballos<br/>Cargo: Coordinadora SIAU<br/>Teléfonos: 3117839257<br/>Correo electrónico: <a href="mailto:siau@hospitaldeaguadas.gov.co">siau@hospitaldeaguadas.gov.co</a></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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 <b>Unidad Prestadora de Salud Caldas</b> , y teniendo en cuenta lo estipulado en el acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 “Por la cual se establece el Plan De Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)”, en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17 | En relación con las tarifas señaladas en el presente proceso, se podrán modificar de acuerdo al Manual tarifario y la Unidad de Valor Básico (UVB), establecidas por el Ministerio de Salud; en consecuencia, la IPS deberá enviar la solicitud escrita, por medio del supervisor del contrato, acompañada del acto administrativo del incremento de tarifa de la ESE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Una vez analizada la solicitud, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tramitará el incremento de las tarifas en los servicios pactados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 18 | <p>EL CONTRATISTA presentó 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:</p> <p>Horarios de Atención: martes a viernes de 07:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 02:00 p.m. a 06:30 p.m. y sábados de 07:00 a.m. a 01:00 p.m.</p> <p>•Modalidad para la asignación de citas:<br/>         Telefónica: 3116176111 - 3116176101<br/>         Presencial: Carrera 3 entre calles 16 y 17<br/>         WhatsApp 3116176101<br/>         correo electrónico: <a href="mailto:contactenos@hospitaldeaguadas.gov.co">contactenos@hospitaldeaguadas.gov.co</a><br/>         página web: <a href="https://hospitalaguadas.gov.co/">https://hospitalaguadas.gov.co/</a></p> <p>•Notificación de citas o recordatorios SI _X_ NO</p> <p>•Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos:<br/>         Telefónica: 3116176111 - 3116176101<br/>         Presencial: Carrera 3 entre calles 16 y 17<br/>         WhatsApp: 3116176101<br/>         correo electrónico: <a href="mailto:contactenos@hospitaldeaguadas.gov.co">contactenos@hospitaldeaguadas.gov.co</a><br/>         página web: <a href="https://hospitalaguadas.gov.co/">https://hospitalaguadas.gov.co/</a></p> <p>•Entrega de resultados:<br/>         Telefónica: 3116176111 - 3116176101<br/>         Presencial: Carrera 3 entre calles 16 y 17<br/>         WhatsApp 3116176101<br/>         correo electrónico: <a href="mailto:contactenos@hospitaldeaguadas.gov.co">contactenos@hospitaldeaguadas.gov.co</a><br/>         página web: <a href="https://hospitalaguadas.gov.co/">https://hospitalaguadas.gov.co/</a></p> <p>•Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias:<br/>         Telefónica: 3116176111 - 3116176101<br/>         Presencial: Carrera 3 entre calles 16 y 17<br/>         WhatsApp: 3116176101<br/>         correo electrónico: <a href="mailto:referenciaycontrareferencia@hospitaldeaguadas.gov.co">referenciaycontrareferencia@hospitaldeaguadas.gov.co</a></p> <p><b>NOTA 1:</b> 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)</p> <p><b>NOTA 2:</b> 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.</p> |
| 19 | El contratista manifiesta que acepta y coincide con las condiciones y los criterios del anexo 2.1 "Demás aspectos técnicos del acuerdo de voluntades"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

### Anexo 2.1

## DEMÁS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

### ➤ GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

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

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

### ➤ CARACTERIZACIÓN Y ESTIMACIONES DE LA POBLACIÓN OBJETO

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

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

#### Estimaciones de la población objeto

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

#### CENSO POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | DANE  | GENERO | 0 a 5 años<br>Primera<br>Infancia | 6 a 11 años<br>Infancia | 12 a 17<br>años<br>Adolescencia | 18 a 28<br>años<br>Juventud | 29 a 59<br>años<br>Adultez | Mayor a 60<br>Vejez | Total,<br>general |
|--------------|-----------|-------|--------|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|
| 2. CALDAS    | AGUADAS   | 17013 | F      |                                   | 18                      | 3                               | 2                           | 15                         | 3                   | 41                |
| 2. CALDAS    | AGUADAS   | 17013 | M      | 2                                 | 33                      | 4                               | 6                           | 12                         | 7                   | 64                |

El censo poblacional del municipio de Aguadas Caldas muestra un total de 105 personas, con predominio del sexo masculino (64 personas, equivalente al 61%) frente al femenino (41 personas, 39%). Esta distribución evidencia una brecha de género importante a favor de los hombres.

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

Al analizar la población por curso de vida, se observa que el grupo más representativo corresponde a la infancia (6 a 11 años), con 51 personas, lo que equivale a cerca de la mitad del total censado. En este grupo también se mantiene un predominio masculino significativo. En contraste, la primera infancia (0 a 5 años) presenta una muy baja proporción, con solo 2 niños y ausencia de niñas, lo cual podría indicar baja natalidad reciente.

En la adolescencia (12 a 17 años) se identifican únicamente 7 personas, lo que refleja una disminución marcada respecto al grupo infantil, situación que podría estar asociada a fenómenos como migración, cambios en la dinámica familiar o dificultades en la captación de esta población. Esta tendencia se mantiene en el grupo de juventud (18 a 28 años), donde se registran apenas 8 personas, con mayor presencia masculina.

Por su parte, la población adulta (29 a 59 años) asciende a 27 personas, con una distribución relativamente equilibrada entre hombres y mujeres, aunque con ligera mayoría femenina. Finalmente, en el grupo de personas mayores de 60 años se identifican 10 personas, predominando los hombres.

En conjunto, la estructura poblacional evidencia una concentración en edades escolares, con una reducción progresiva en los grupos de mayor edad, lo que sugiere posibles dinámicas de migración o transición demográfica. Asimismo, la baja proporción de primera infancia y adolescencia.

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

### COMPORTAMIENTO MORBILIDAD AÑO 2025

| DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO                                         | Cuenta de DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Total general                                                   | 154                               |
| HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)                                | 17                                |
| OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS                        | 12                                |
| EXAMEN ODONTOLÓGICO                                             | 7                                 |
| OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS                | 7                                 |
| LUMBAGO NO ESPECIFICADO                                         | 5                                 |
| CEFALEA                                                         | 4                                 |
| HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO                                 | 4                                 |
| MAREO Y DESVANECIMIENTO                                         | 4                                 |
| SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL                            | 4                                 |
| SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN | 4                                 |
| ALERGIA NO ESPECIFICADA                                         | 3                                 |
| CERVICALGIA                                                     | 3                                 |
| EPISTAXIS                                                       | 3                                 |
| ESPOLÓN CALCÁNEO                                                | 3                                 |
| INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO              | 3                                 |

**FUENTE:** Información suministrada por la oficina de auditoría de cuentas médicas, se deja top 15.

El comportamiento de la morbilidad para el año 2025, con un total de 154 atenciones registradas, evidencia un perfil epidemiológico dominado por enfermedades crónicas no transmisibles, síntomas inespecíficos y una proporción importante de eventos asociados a dolor y causas externas.

En primer lugar, la hipertensión esencial primaria continúa siendo el diagnóstico más frecuente con 17 casos, consolidándose como la principal causa de consulta y reflejando una alta carga de riesgo

cardiovascular en la población. A esto se suman otros eventos relacionados como arritmias, angina de pecho, hiperlipidemia y lecturas elevadas de presión arterial sin diagnóstico, lo que indica la necesidad de fortalecer la detección temprana, el control y la adherencia a tratamientos.

Las cefaleas representan otro grupo relevante, con 12 casos de síndromes de cefalea especificados, 4 de cefalea no especificada y 2 de migraña, constituyéndose en una de las principales causas de consulta. Este comportamiento sugiere la influencia de factores como el estrés, trastornos del sueño o problemas musculoesqueléticos.

Se evidencia también una carga significativa de patologías asociadas al dolor musculoesquelético, como lumbago, cervicalgia, dorsalgia, trastornos de rodilla y espolón calcáneo, lo cual puede estar relacionado con posturas inadecuadas, sobrecarga física.

En cuanto a síntomas y trastornos gastrointestinales, se reportan casos de dolor abdominal, colitis, gastroenteritis no infecciosa y enfermedad intestinal no especificada, lo que refleja una presencia moderada de estas condiciones, posiblemente asociadas a hábitos alimentarios o factores funcionales.

Las infecciones tienen una baja representación, destacándose algunos casos de infección urinaria, infecciones respiratorias agudas y amigdalitis, lo que sugiere un menor peso de enfermedades transmisibles en comparación con las crónicas.

Por otra parte, se identifican múltiples eventos relacionados con traumatismos y causas externas, incluyendo contusiones, heridas, fracturas, mordedura de perro e incluso un caso de amputación traumática, lo que evidencia riesgos asociados al entorno y la necesidad de fortalecer acciones de prevención de accidentes.

En salud sexual y reproductiva, se registran atenciones como supervisión de embarazo de alto riesgo, hemorragias uterinas, asesoría en anticoncepción, esterilización y tamizajes para cáncer de cuello uterino y VIH, lo cual refleja acceso a algunos servicios de promoción y prevención, aunque con baja frecuencia.

Asimismo, se observan consultas de tipo preventivo como exámenes odontológicos, tamizajes y controles de rutina, aunque estas aún son limitadas frente al total de atenciones, lo que indica oportunidades de mejora en la captación para programas de mantenimiento de la salud.

Finalmente, se reportan condiciones de mayor complejidad como leucemia linfoblástica aguda y trastorno afectivo bipolar, que, aunque con baja frecuencia, requieren seguimiento especializado.

En conjunto, el perfil de morbilidad muestra una transición epidemiológica caracterizada por el predominio de enfermedades crónicas, síntomas inespecíficos y patologías musculoesqueléticas, con menor presencia de enfermedades infecciosas. Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de estilos de vida saludables, control de enfermedades crónicas, salud mental, prevención de lesiones y ampliación de coberturas en programas de detección temprana.

#### ❖ Comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública en el aplicativo SIVIGILA año 2025:

Para el año 2025, el comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública en el aplicativo SIVIGILA para el municipio de Aguadas

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

| EVEN TO                                                      | FECHA NOTIFICACION | FECHA CONSULTA | MES       | SEMANA EPIDEMIOLOGICA | AÑO  | EDAD | SEXO | DEFINICION DE CASO |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|-----------|-----------------------|------|------|------|--------------------|
| AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | 20/12/2025         | 20/12/2025     | DICIEMBRE | 51                    | 2025 | 10   | M    | CONF. CLINICA      |

El comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública en el aplicativo SIVIGILA para el municipio de Aguadas durante el año 2025 evidencia el registro de eventos de manera oportuna y organizada. En el caso analizado, se reporta un evento correspondiente a agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, el cual fue notificado en la misma fecha de la consulta (20 de diciembre de 2025), durante la semana epidemiológica 51.

Este evento corresponde a un usuario de 10 años de edad, de sexo masculino, y fue clasificado como caso confirmado por clínica, lo que refleja una adecuada aplicación de los criterios de definición de caso establecidos para este tipo de evento. La coincidencia entre la fecha de consulta y la fecha de notificación indica un adecuado flujo en el proceso de registro, favoreciendo la vigilancia en tiempo real.

En términos generales, la información reportada permite evidenciar la correcta identificación, clasificación y notificación de eventos de interés en salud pública, contribuyendo al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y a la implementación oportuna de acciones de seguimiento y control en la población.

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

Para la vigencia 2025, en el municipio de Aguadas, en el marco del seguimiento a la Cuenta de Alto Costo de enfermedades crónicas no transmisibles, no se registran usuarios requeridos para verificación, ajuste o actualización de información clínica y administrativa dentro de esta cuenta. Sin embargo, a partir de la revisión de las consultas, se identifican casos de usuarios con patologías crónicas que aún no han sido incluidos o requeridos en este proceso, lo cual representa una oportunidad para su incorporación y seguimiento dentro de los lineamientos establecidos.

Este grupo poblacional evidencia la presencia de factores de riesgo cardiometabólico, lo que orienta la necesidad de continuar fortaleciendo intervenciones dirigidas al seguimiento clínico periódico, el control de metas terapéuticas, la gestión del riesgo individual y la promoción de estilos de vida saludables. Asimismo, se resalta la importancia de mantener la articulación entre los diferentes niveles de atención para favorecer la continuidad del cuidado y el acceso oportuno a servicios de apoyo diagnóstico.

En este sentido, el análisis permite visibilizar la importancia de avanzar en la identificación y caracterización de usuarios con enfermedades crónicas, favoreciendo su inclusión en las rutas de atención y en los procesos de seguimiento de la Cuenta de Alto Costo, con el fin de consolidar un abordaje integral, continuo y centrado en la gestión del riesgo en salud.

#### CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DE CALDAS:

| CAUSA BASICA MUERTE | DE | SEGUNDA CAUSA                       | TERCERA CAUSA                                  | ENFERMEDADES DE BASE                  |
|---------------------|----|-------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ANOXIA HIPOXIA      | 1  | ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO | 1 ANEURISMA AORTA ABDOMINAL Y ARTERIAS ILIACAS | 1 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO |

|                                                                                       |   |                                                            |   |                                               |   |                                                                                 |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------|---|
| CANCER DE MAMA, ESTADIO IV                                                            | 1 | ACIDOSIS METABOLICA SEVERA                                 | 1 | ARTERIOESCLEROSIS CORONARIA CRONICA           | 1 | ADENOCARCINOMA SEROSO MAL DIFERENCIADO DE ENDOMETRIO EC INICIAL IIA (T3A NO M0) | 1 |
| CHOQUE CARDIOGENICO                                                                   | 5 | ANEURISMA DE COMUNICANTE ANTERIOR                          | 1 | CANCER PANCREATITICO                          | 1 | CARDIOPATÍA ISQUÉMICA                                                           | 1 |
| CHOQUE HEMORRAGICO                                                                    | 1 | ARRITMIA VENTRICULAR DE ALTO GRADO                         | 1 | CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA                      | 1 | DIABETES MELLITUS 2, HIPERTENSION ARTERIAL                                      | 1 |
| CHOQUE HIPOXICO ISQUEMICO                                                             | 1 | CÁNCER DE PULMÓN                                           | 1 | EDEMA PULMONAR DE PROBABLE ORIGEN NEFROGÉNICO | 1 | DIABETES MELLITUS INSULINO REQUIRIENTE                                          | 1 |
| CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN BILIAR                                                       | 1 | CANCER DE VESICULA GILZON                                  | 1 | ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA                | 1 | DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE                                        | 1 |
| CHOQUE SÉPTICO Y FALLA MULTIORGÁNICA                                                  | 1 | CARDIOANGIOESCLEROSIS                                      | 2 | ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO IV           | 1 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA                                         | 5 |
| CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA                                                          | 1 | CARDIOPATIA HIPERTENCIÓN ARTERIAL                          | 1 | ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V            | 1 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXIGENOREQUIRIENTE                      | 2 |
| COMPLICACIONES DE HISTOPLASMOISIS PLEUROPULMONAR                                      | 1 | CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO                            | 1 | EPILEPSIA                                     | 1 | ENFERMEDAD RENAL AGUDA                                                          | 1 |
| EDEMA CEREBRAL                                                                        | 1 | CHOQUE NEUROGENICO                                         | 1 | EPOC EXACERBADO                               | 1 | FIBRILACIÓN AURICULAR PERMANENTE                                                | 1 |
| FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA                                                         | 1 | COLANGITIS GRAVE                                           | 1 | FALLA CARDIACA STEVENSON C                    | 1 | HIPERTENSION ARTERIAL                                                           | 7 |
| FALLA VENTILATORIA                                                                    | 1 | COLECCIÓN MEDIASTINAL Y BACTERIEMIA BACILOS GRAM NEGATIVOS | 1 | FIBRILACION AURICULAR                         | 1 | HIPOTIROIDISMO                                                                  | 1 |
| HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS                                                   | 1 | DETERIORO NEUROLOGICO                                      | 1 | FIBRILACIÓN AURICULAR                         | 1 | HISTOPLASMOISIS                                                                 | 1 |
| HEMORRAGIA SUBARANOIDEA                                                               | 1 | EDEMA AGUDO PULMONAR                                       | 1 | HEMATOMA SUBDURAL                             | 1 | INSUFICIENCIA CARDIACA                                                          | 1 |
| HIPOXIA CEREBRAL                                                                      | 1 | ENF PARKINSON                                              | 1 | HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS           | 1 | SECUELA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR                                              | 1 |
| INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO                                                           | 6 | ESTATUS CONVULSIVO                                         | 1 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL                   | 1 | SÍNDROME MIELODISPLÁSICO DE ALTO RIESGO                                         | 1 |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA                                                      | 5 | EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO                           | 1 | HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA                      | 1 | TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR                                                      | 1 |
| INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE                                                | 1 | FALLA CARDIACA                                             | 1 | HERNIA BILATERAL GUINAL                       | 1 |                                                                                 |   |
| ISQUEMIA MIOCARDICA                                                                   | 1 | FALLA DESCOMPENSADA CARDIACA                               | 1 | HIPERTENSION ARTERIAL                         | 1 |                                                                                 |   |
| LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B GRANDES ACTIVADO (NO CENTRO GERMINAL). COMPROMISO EXTENSO | 1 | FALLA CARDIACA CRONICA                                     | 1 | HIPERTENSIÓN ARTERIAL                         | 2 |                                                                                 |   |
| MUERTE SUBITA                                                                         | 1 | FALLA CARDIACA CRÓNICA AGUDAMENTE                          | 1 | HIPERTENSION ARTERIAL                         | 1 |                                                                                 |   |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|                                                       |   |                                                                                                     |   |                                       |   |  |
|-------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------|---|--|
|                                                       |   | DESCOMPENSADA CON FEVI DEPRIMIDA / NYHA IV                                                          |   |                                       |   |  |
| MUERTE SÚBITA CARDIACA                                | 1 | FALLA VENTILATORIA TIPO I                                                                           | 1 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO           | 1 |  |
| PANCREATITIS AGUDA SEVERA NECROTIZANTE                | 1 | GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO?                                                      | 1 | INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO           | 1 |  |
| PARADA CARDIORRESPIRATORIA                            | 1 | HERNIA INGUINAL IZQUIERDA INCARCERADA                                                               | 1 | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA            | 1 |  |
| PARO CARDIACO                                         | 1 | HIPERTENSION ARTERIAL                                                                               | 1 | ISQUEMIA MESENTERICA                  | 1 |  |
| PARO CARDIORRESPIRATORIO                              | 7 | HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA                                                                         | 1 | LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA PCR BCR/ABL | 1 |  |
| SHOCK CARDIOGÉNICO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA | 1 | HISTOPLASMOSIS                                                                                      | 1 | MESOTELIOMA MALIGNO METASTASICO       | 1 |  |
| SHOCK HIPOVOLEMICO                                    | 1 | INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO                                                                          | 4 | NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD    | 4 |  |
| SHOCK NEUROGENICO                                     | 1 | INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA                                                                   | 2 | NEUMONIA POR ASPIRACIÓN               | 1 |  |
| SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA             | 1 | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA                                                                          | 1 |                                       |   |  |
| TAQUICARDIA VENTRICULAR                               | 1 | INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA                                                                    | 2 |                                       |   |  |
| TROMBOEMBOLISMO PULMONAR                              | 1 | METASTASIS HEPATICA                                                                                 | 1 | TRANSTORNO NEURODEGENERATIVO SEVERO   | 1 |  |
|                                                       |   | NEUMONIA MULTILOBAL                                                                                 | 1 |                                       |   |  |
|                                                       |   | NEUMONIA MULTILOBAR                                                                                 | 1 |                                       |   |  |
|                                                       |   | PARO CARDIO RESPIRATORIO                                                                            | 1 |                                       |   |  |
|                                                       |   | RUPTURA VASCULAR                                                                                    | 1 |                                       |   |  |
|                                                       |   | SANGRADO DIGESTIVO ALTO                                                                             | 1 |                                       |   |  |
|                                                       |   | SINDROME BRONCOASPIRATIVO                                                                           | 1 |                                       |   |  |
|                                                       |   | SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA                                                           | 1 |                                       |   |  |
|                                                       |   | SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO                                                      | 1 |                                       |   |  |
|                                                       |   | TROMBOEMBOLISMO PULMONAR                                                                            | 1 |                                       |   |  |
|                                                       |   | TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON MALIGNO | 1 |                                       |   |  |
|                                                       |   | TUMOR MALIGNO DE PANCREAS                                                                           | 1 |                                       |   |  |

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

#### TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA N° 86-5-20175-24

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA N° 86-5-20169-24  
N° 86-5-20169-24

| SERVICIO AUTORIZADO                                                                                                                                                                                    | Primer a Infancia (0 - 5) | Infancia (6 - 11) | Adolescencia (12 - 17) | Juventud (18 - 28) | Adulthood (29 - 59) | Vejez (>60) | Total general |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|------------------------|--------------------|---------------------|-------------|---------------|
| 890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL                                                                                                                                                    | 1                         | 2                 | 5                      | 9                  | 27                  | 9           | 53            |
| 890301-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL                                                                                                                                       |                           |                   |                        |                    | 9                   | 2           | 11            |
| 890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL                                                                                                                                                     | 2                         | 2                 | 2                      | 6                  | 11                  | 4           | 27            |
| 902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO |                           | 1                 | 1                      | 1                  | 9                   | 2           | 14            |
| 903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD                                                                                                                                                                    |                           |                   |                        | 1                  | 7                   | 3           | 11            |

Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 28/04/2026

N° 86-5-20234-25

| SERVICIO AUTORIZADO                                                                                                                                                                                                                                                  | Primer a Infancia (0 - 5) | Infancia (6 - 11) | Adolescencia (12 - 17) | Juventud (18 - 28) | Adulthood (29 - 59) | Vejez (>60) | Total general |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------|------------------------|--------------------|---------------------|-------------|---------------|
| 232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO                                                                                                                                                                                                                   |                           |                   |                        | 1                  | 2                   | 1           | 4             |
| 890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL                                                                                                                                                                                                                  | 1                         |                   | 1                      | 8                  | 5                   | 3           | 18            |
| 890203-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU | 1                         |                   |                        | 1                  | 2                   | 1           | 5             |
| 890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL                                                                                                                                                                                                                   | 1                         | 1                 | 1                      | 1                  | 3                   |             | 7             |
| 902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL                                                                                                                                                                                                    |                           |                   |                        | 2                  | 4                   |             | 6             |

Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 28/04/2026

El análisis de los servicios autorizados por curso de vida en los contratos vigentes evidencia un claro predominio de la atención en medicina general, tanto en consultas de primera vez como en atenciones por urgencias, especialmente en el contrato N.º 86-5-20169-24. En este, la consulta de primera vez por medicina general concentra el mayor número de autorizaciones (53), seguida de las consultas de urgencias (27), lo que refleja una alta demanda de atención inicial y resolutive, acorde con las necesidades de la población atendida. Así mismo, se identifican consultas de control (11), lo que da cuenta de acciones de seguimiento que pueden continuar fortaleciéndose en el marco de la atención integral.

Por curso de vida, la mayor concentración de servicios se presenta en la adultez (29 a 59 años), seguida de la población mayor de 60 años, lo que es coherente con las necesidades de atención en estos grupos etarios. Asimismo, se evidencia el uso de ayudas diagnósticas como el hemograma automatizado (14) y pruebas de laboratorio como colesterol HDL (11), principalmente en población adulta y adulta mayor, lo que refuerza la orientación hacia la detección y monitoreo de condiciones de salud, en concordancia con los enfoques de gestión del riesgo.

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

En cuanto al contrato N.º 86-5-20234-25, se observa un volumen de autorizaciones de 40 servicios, con una adecuada diversificación que incluye atenciones en odontología como consulta de primera vez (5) y procedimientos restaurativos como obturaciones (4), lo cual evidencia una oferta integral de servicios. La consulta de primera vez por medicina general continúa siendo el servicio más frecuente (18), manteniendo la tendencia de respuesta a la demanda inicial. De igual manera, se identifican servicios de seguimiento y control, así como el uso de ayudas diagnósticas, que aportan al abordaje integral de los usuarios.

En ambos contratos, la distribución por curso de vida muestra una participación importante de población joven, adulta y adulta mayor, en coherencia con la demanda de servicios. De manera general, los hallazgos evidencian un modelo de atención orientado a la respuesta oportuna de las necesidades en salud, con una base que favorece el fortalecimiento progresivo de estrategias de promoción, prevención y continuidad del cuidado, en línea con la atención integral en la cual se debe fortalecer la demanda inducida.

| SERVICIOS                                                                     | CANTIDAD   |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL                                  | 74         |
| CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL                                    | 31         |
| No Registra                                                                   | 6          |
| TRIGLICERIDOS                                                                 | 6          |
| ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD                               | 6          |
| HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE                             | 5          |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL                     | 3          |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL                  | 3          |
| TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO | 3          |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL                               | 3          |
| ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL                          | 2          |
| OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO                                    | 2          |
| EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL                               | 1          |
| GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA                              | 1          |
| TERAPIA FÍSICA INTEGRAL                                                       | 1          |
| COLESTEROL TOTAL                                                              | 1          |
| HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA                                        | 1          |
| ANTIBIOGRAMA (DISCO)                                                          | 1          |
| RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO                                                       | 1          |
| HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL                     | 1          |
| CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS                                           | 1          |
| <b>Total, general</b>                                                         | <b>154</b> |

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

El análisis de los servicios evidencia que la atención se concentra principalmente en la consulta por medicina general, destacándose la consulta de primera vez como el servicio más frecuente. Esto refleja una adecuada captación de los usuarios en el sistema de salud y un acceso activo a la valoración inicial. Asimismo, la consulta de urgencias tiene una participación importante, lo que muestra la capacidad de respuesta ante eventos que requieren atención inmediata.

En cuanto a las ayudas diagnósticas, se observa la utilización de exámenes de laboratorio como triglicéridos, hemogramas, glucosa y creatinina, así como estudios complementarios como electrocardiogramas y radiografías. Estos servicios respaldan el abordaje clínico integral, especialmente en la detección y seguimiento de condiciones metabólicas y cardiovasculares.

También se identifican acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como la toma de citologías, la educación en salud y la atención domiciliaria, que complementan la atención

individual y fortalecen el enfoque integral del cuidado. De igual forma, los servicios de salud oral, incluyendo consultas y procedimientos, aportan al bienestar general de la población atendida.

En conjunto, los datos reflejan una prestación de servicios diversa, con énfasis en la atención médica general y el apoyo diagnóstico, lo que contribuye a una atención oportuna y a un abordaje integral de las necesidades en salud de la población.

### **DEMANDA INSATISFECHA**

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

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

### **➤ IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS EN SALUD Y CANALIZACIÓN**

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

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

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

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS".

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

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

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

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

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

| Trámite                          | Portal web habilitado | Correo electrónico habilitado                                                    | Número telefónico habilitado | Procedimientos y observaciones sobre el trámite                                                                |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Solicitud de autorización</b> | No                    | <a href="mailto:decal.espcomun@policia.gov.co">decal.espcomun@policia.gov.co</a> | 3505589863                   | Datos de oficina de referencia y contrarreferencia una vez surtan los trámites administrativos de autorización |

### PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES.

#### PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LAS ATENCIONES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN:

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

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

**Correos electrónicos** [disan.griss-aut@policia.gov.co](mailto:disan.griss-aut@policia.gov.co), [disan.refer-nal@policia.gov.co](mailto:disan.refer-nal@policia.gov.co)

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

**Correo electrónico** [disan.griss-crf@policia.gov.co](mailto:disan.griss-crf@policia.gov.co)

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

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

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

Correo para temas hospitalarios: [decal.espc-rco@policia.gov.co](mailto:decal.espc-rco@policia.gov.co)

Correo para temas de EIPS: [decal.espc-rec@policia.gov.co](mailto:decal.espc-rec@policia.gov.co)

Correo para municipios: [decal.espc-mun@policia.gov.co](mailto:decal.espc-mun@policia.gov.co)

Correo líder de referencia UPRES: [decal.upres-rcr@policia.gov.co](mailto:decal.upres-rcr@policia.gov.co)

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

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

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

*Continuación* CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-6-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

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

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

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

En casos de presentarse algún servicio adicional no pactado o que requiera tratamiento de EIPS se hará de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

**Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025** “*Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)*”

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

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

Correo para temas hospitalarios: [decal.espc-rco@policia.gov.co](mailto:decal.espc-rco@policia.gov.co)

Correo para temas de EIPS: [decal.espc-rec@policia.gov.co](mailto:decal.espc-rec@policia.gov.co)

Correo para canales con municipios: [decal.espc-mun@policia.gov.co](mailto:decal.espc-mun@policia.gov.co)

Correo líder de referencia UPRES: [decal.upres-rcr@policia.gov.co](mailto:decal.upres-rcr@policia.gov.co)

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

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

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 “LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL” y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud “POR

LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

#### **GESTIÓN EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:**

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

#### **VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS**

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

**SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SERVICIOS DE SALUD ELECTIVOS:** (aplica para todos los grupos)

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

#### **GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO**

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

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

#### **➤ ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO**

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

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

*Continuación* CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

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

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

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

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

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

#### **➤ INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)**

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral a la población objeto del contrato:

#### **GUÍA DE INTERPRETACIÓN**

##### **Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual**

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

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

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

- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

#### Importancia de la Semaforización en el Seguimiento.

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que los interesados realicen un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño y la implementación de acciones de mejora de manera oportuna.

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

#### INDICADORES DE REPORTE (Reporte resolución 256 de 2016) (aplica para los grupos del 1 AL 6)

| Tipo de indicador  | Nombre del indicador                                                                                         | Fórmula operacional                                                                                                                                                                                                                                                              | Resultado |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Calidad</b>     | Proporción de satisfacción global                                                                            | Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS?<br>Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta                     |           |
| <b>Efectividad</b> | Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación | Numerador: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación<br>Denominador: Total de gestantes en control prenatal.                                                                                                                     |           |
| <b>Efectividad</b> | Reingresos hospitalarios a 15 días                                                                           | Numerador: número de paciente que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo<br>Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo |           |
| <b>Efectividad</b> | Reingresos urgencias en menos de 72 horas                                                                    | Numerador: numero de paciente que reingresan al servicio de urgencias, en la misma institución, antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso<br>Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido             |           |
| <b>Efectividad</b> | Proporción de pacientes                                                                                      | Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados                                                                                                                                                                                         |           |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-6-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        |             |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                    | hospitalizados por Dengue Grave                                                                                      | Denominador: Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo.                                                                                                                         |             |
| <b>Efectividad</b> | Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado. | Numerador: Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año<br>Denominador: Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados.              | >85%        |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 80- 85%     |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 75% - 79%   |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | Menor a 75% |
| <b>Efectividad</b> | Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)               | Numerador: Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC<br>Denominador: Número total de personas HTA reportadas.                                                                      | >85%        |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 80- 85%     |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 75% - 79%   |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | Menor a 75% |
| <b>Efectividad</b> | Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).                        | Numerador: Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC<br>Denominador: Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas.                                          | >85%        |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 80- 85%     |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 75% - 79%   |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | Menor a 75% |
| <b>Efectividad</b> | Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.                                     | Numerador: Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido.<br>Denominador: Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.                       | >99%        |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 95 al 98%   |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 90% al 94%  |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | Menor a 89% |
| <b>Seguridad</b>   | Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización                                                         | Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.<br>Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo. | 0           |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 1-2%        |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | %           |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | >5%         |
| <b>Seguridad</b>   | Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias                                                               | Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.<br>Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo.                                   | 0           |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 1-2%        |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | %           |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | >5%         |
| <b>Seguridad</b>   | Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa                                                        | Numerador: Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.<br>Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa.                                   | 0           |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 1-2%        |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | %           |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | >5%         |
| <b>Seguridad</b>   | 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.<br>Denominador: Total de egresos de hospitalización.                                      | 0           |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 1-2%        |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | %           |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | >5%         |
| <b>Seguridad</b>   | Proporción de eventos adversos relacionados                                                                          | Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de                                                                                                                            | 0           |
|                    |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                        | 1-2%        |

|                            |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                            | con la administración de medicamentos en urgencias                          | medicamentos en urgencias.<br>Denominador: Total de personas atendidas en urgencias.                                                                                                                                                                                             | %<br>≥5%       |
| Experiencia en la atención | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General    | Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó<br><br>Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas       | Menor a 3 días |
|                            |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 a 5 días     |
|                            |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6 días         |
|                            |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 7 días         |
| Experiencia en la atención | Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General | Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó<br><br>Denominador: Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas | Menor a 3 días |
|                            |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 a 5 días     |
|                            |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 6 días         |
|                            |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 7 días         |

## FICHAS TÉCNICAS

### INDICADOR NRO 1

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

### INDICADOR NRO 2

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|                                                                                               |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre                                                                                     | Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación                                                |
| 2. Descripción                                                                                | Inicio de control prenatal temprano                                                                                                                         |
| 3. Unidad de medida                                                                           | Porcentaje                                                                                                                                                  |
| 4. Fórmula                                                                                    | Numerador: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación<br>Denominador: Total de gestantes en control prenatal |
| 5. Periodicidad de medición                                                                   | mensual                                                                                                                                                     |
| 6. Progresividad de la medición                                                               | Creciente                                                                                                                                                   |
| 7. Tipología                                                                                  | Calidad                                                                                                                                                     |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición                                           | Total de gestantes en control prenatal                                                                                                                      |
| 9. Referente técnico del indicador                                                            | Resolución 256 de 2016                                                                                                                                      |
| 10. Meta, umbral o rango esperado                                                             | Mayor o igual a 80%                                                                                                                                         |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5%                                                                                                                                                          |
| 12. Fecha de creación                                                                         | Julio 2026                                                                                                                                                  |

#### INDICADOR NRO 3

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre                                                                                     | Reingresos hospitalarios a 15 días                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2. Descripción                                                                                | Expresa la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado                                                                                                                                                                   |
| 3. Unidad de medida                                                                           | Porcentaje                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 4. Fórmula                                                                                    | Numerador: número de paciente que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo<br>Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo |
| 5. Periodicidad de medición                                                                   | Trimestral                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 6. Progresividad de la medición                                                               | Decreciente                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7. Tipología                                                                                  | Calidad                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición                                           | Total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo                                                                                                                                                                                                 |
| 9. Referente técnico del indicador                                                            | Resolución 256 de 2016                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10. Meta, umbral o rango esperado                                                             | Menor o igual a 8%                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5%                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 12. Fecha de creación                                                                         | Mayo 2026                                                                                                                                                                                                                                                                        |

#### INDICADOR NRO 4

|           |                                           |
|-----------|-------------------------------------------|
| 1. Nombre | Reingresos urgencias en menos de 72 horas |
|-----------|-------------------------------------------|

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

#### INDICADOR NRO 5

|                                                     |                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre                                           | Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave                                                                                                                                          |
| 2. Descripción                                      | La frecuencia y carga de las formas severas de la enfermedad que requieren atención médica intensiva, midiendo el porcentaje de casos con signos de alarma o choque sobre el total de infectados |
| 3. Unidad de medida                                 | Porcentaje                                                                                                                                                                                       |
| 4. Fórmula                                          | Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados<br>Denominador: Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo                        |
| 5. Periodicidad de medición                         | Mensual                                                                                                                                                                                          |
| 6. Progresividad de la medición                     | Sostenida, cumplimiento de Guia de práctica clínica OPS                                                                                                                                          |
| 7. Tipología                                        | Calidad                                                                                                                                                                                          |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Población con diagnóstico de dengue grave en mes evaluado                                                                                                                                        |
| 9. Referente técnico del indicador                  | Resolución 256 de 2016                                                                                                                                                                           |
| 10. Meta, umbral o rango esperado                   | 100 %                                                                                                                                                                                            |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los   | 5%                                                                                                                                                                                               |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| indicadores de calidad, gestión y resultado |           |
| 12. Fecha de creación                       | Mayo 2026 |

#### INDICADOR NRO 6

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre                                                                                     | Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado                                                                      |
| 2. Descripción                                                                                | Mide la cobertura y oportunidad del tamizaje de riesgo cardiovascular                                                                                                                    |
| 3. Unidad de medida                                                                           | Porcentaje                                                                                                                                                                               |
| 4. Fórmula                                                                                    | Numerador: Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año<br>Denominador: Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados |
| 5. Periodicidad de medición                                                                   | Mensual                                                                                                                                                                                  |
| 6. Progresividad de la medición                                                               | Creciente                                                                                                                                                                                |
| 7. Tipología                                                                                  | Calidad                                                                                                                                                                                  |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición                                           | Pacientes con hipertensión arterial                                                                                                                                                      |
| 9. Referente técnico del indicador                                                            | Resolución 256 de 2016                                                                                                                                                                   |
| 10. Meta, umbral o rango esperado                                                             | 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                                                                                                                                                                                |

#### INDICADOR NRO 7

|                                                     |                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre                                           | Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)                                                                                            |
| 2. Descripción                                      | Mide la cobertura de detección temprana de daño renal en pacientes de alto riesgo (hipertensos), evaluando qué porcentaje recibe pruebas clave como creatinina, filtrado glomerular o albuminuria |
| 3. Unidad de medida                                 | Porcentaje                                                                                                                                                                                        |
| 4. Fórmula                                          | Numerador: Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC<br>Denominador: Número total de personas HTA reportadas                                                                  |
| 5. Periodicidad de medición                         | Mensual                                                                                                                                                                                           |
| 6. Progresividad de la medición                     | Creciente                                                                                                                                                                                         |
| 7. Tipología                                        | Calidad                                                                                                                                                                                           |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Pacientes con hipertensión arterial                                                                                                                                                               |
| 9. Referente técnico del indicador                  | Resolución 256 de 2016                                                                                                                                                                            |
| 10. Meta, umbral o rango esperado                   | 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 |

#### INDICADOR NRO 8

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

#### INDICADOR NRO 9

|                                                     |                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre                                           | Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.                                                                                                           |
| 2. Descripción                                      | Mide la cobertura y oportunidad de la tamización para cáncer de cuello uterino, reflejando cuántas mujeres en riesgo (25-69 años) acceden efectivamente a la prueba preventiva anualmente. |
| 3. Unidad de medida                                 | Porcentaje                                                                                                                                                                                 |
| 4. Fórmula                                          | Numerador: Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido.<br>Denominador: Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS            |
| 5. Periodicidad de medición                         | Mensual                                                                                                                                                                                    |
| 6. Progresividad de la medición                     | Creciente                                                                                                                                                                                  |
| 7. Tipología                                        | Calidad                                                                                                                                                                                    |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Población objeto Resolución 3280 de 2018                                                                                                                                                   |
| 9. Referente técnico del indicador                  | Resolución 256 de 2016                                                                                                                                                                     |

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS".

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

#### INDICADOR NRO 10

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

#### INDICADOR NRO 11

|                                                     |                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nombre                                           | Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias.                                                                                                              |
| 2. Descripción                                      | Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en el servicio de urgencias.                                                                                         |
| 3. Unidad de medida                                 | Porcentaje                                                                                                                                                           |
| 4. Fórmula                                          | Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.<br>Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo. |
| 5. Periodicidad de medición                         | Mensual                                                                                                                                                              |
| 6. Progresividad de la medición                     | Decreciente                                                                                                                                                          |
| 7. Tipología                                        | Calidad                                                                                                                                                              |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | Pacientes del servicio de urgencias                                                                                                                                  |
| 9. Referente técnico del indicador                  | Resolución 256 de 2016                                                                                                                                               |
| 10. Meta, umbral o rango esperado                   | Menor o igual al 2%                                                                                                                                                  |

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

#### INDICADOR NRO 12

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

#### INDICADOR NRO 13

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

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 12. Fecha de creación | Mayo 2026 |
|-----------------------|-----------|

#### INDICADOR NRO 14

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

#### INDICADOR NRO 15

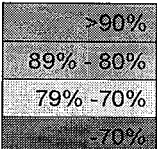
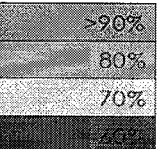
|                                                                                               |                                                                                                                                                                                                           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

|                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 12. Fecha de creación | Mayo 2026 |
|-----------------------|-----------|

#### INDICADOR NRO 16

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

#### INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

| Tipo de indicador | Nombre del indicador             | Fórmula operacional                                                                                                       | Resultado                                                                             |
|-------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestión           | Oportunidad de pago              | Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias<br>Denominador: total facturas validas radicadas en el trimestre |  |
| Gestión           | Tasa de Precisión de Facturación | Numerador: Total facturas sin glosas en el mes<br>Denominador: total facturas radicadas en el trimestre.                  |  |

#### FICHA TÉCNICA

#### INDICADOR NRO 17

|           |                                        |
|-----------|----------------------------------------|
| 1. Nombre | Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007) |
|-----------|----------------------------------------|

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

|                                                                                               |                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                    | <b>Numerador:</b> Total facturas validas pagadas dentro 45 dias<br><b>Denominador:</b> 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. 1886/202 Res. 2284 de 2023                                                                                               |
| 10. Meta, umbral o rango esperado                                                             | Mayor o igual a 80%                                                                                                                                                            |
| 11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5%                                                                                                                                                                             |
| 12. Fecha de creación                                                                         | Junio 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.<br>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                                          | <b>Numerador:</b> Total facturas sin glosas en el mes<br><b>Denominador:</b> Total facturas radicadas en el trimestre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5. Periodicidad de medición                         | Trimestral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 6. Progresividad de la medición                     | Sostenida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 7. Tipología                                        | Gestión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 8. Población sobre la cual se efectuará la medición | No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                               |                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 9. Referente técnico del indicador                                                            | Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 2023 |
| 10. Metá, 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                                                                         | Junio 2026                                                                       |

**Parágrafo 1 :** En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, EL CONTRATISTA deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud [decal.espc-pym@policia.gov.co](mailto:decal.espc-pym@policia.gov.co).

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

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

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

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

## ➤ MODELO DE AUDITORÍA

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

**Modelo de Auditoría de Cuentas:** como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20182-26 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 SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS IDENTIFICADA CON NIT 890.801.035-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3: GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS”.

dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

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

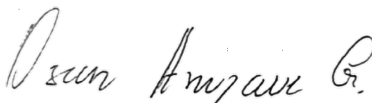
Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

**CONTRATANTE,**

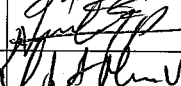
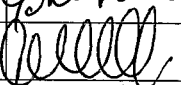


Mayor **CAMILO ANDRÉS BARÓN TRUJILLO**  
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

**CONTRATISTA,**



Señor **OSCAR FERNANDO ARROYAVE GARCIA**  
C.C. Nro. 75.066.213 expedida en Manizales Caldas  
Representante Legal **E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS CALDAS**

| 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 (E) | IJ. Paola Andrea Silva Vargas      |  |

Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo  
Tel. 3164770 ext. 8305 8307  
[deris.rase3-gco@policia.gov.co](mailto:deris.rase3-gco@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

#### INFORMIÓN PÚBLICA